

Kyllönen Sointu

POTILAAN INTERVALLIJAKSOON LIITTYVÄN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

11.5.2012



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Tekijä(t) Kyllönen Sointu	
Työn nimi Potilaan intervallijaksoon liittyvän hoitotyön kehittäminen	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Leinonen Rauni ja Kärki Kaisu
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä, aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito
Aika Kevät 2012	Sivumäärä ja liitteet 56 + 21
<p>Mielenterveysasiakkaan tarvitsemia psykiatrisia erikoissairaanhoidon palveluja kehitetään Kainuussa entistä vaikuttavimmiksi ja avohoitopainotteisiksi. Avohoitoa kehittämällä osa sairaalapaikoista käy tarpeettomiksi, jolloin niiden määrää voidaan vähentää. Muutoksen johtamisesta keskeisintä on saada ihmiset innostumaan, mikä vaatii kykyä suunnata heidän energiansa ja toimintaansa mahdollisimman samaan suuntaan. Työntekijöitä hyvin johtamalla voidaan vaikuttaa heidän motivaatioonsa, mikä vaikuttaa myös työn tuloksiin.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää intervallijaksoilla käyvien potilaiden toimintakyky. Tavoitteena oli myös selvittää henkilökunnan mielipiteitä intervallijaksojen merkityksestä potilaiden kotona pärjäämisen kannalta. Tarkoituksena oli kuvata, miten intervallijaksoja voidaan kehittää potilaiden toimintakykyä edistäviksi ja avohoitoa tukeviksi. Tutkimusmetodologiaksi valittiin toimintatutkimus.</p> <p>Ensimmäisen syklin kehittämistehtävänä oli 1. Millaiseksi intervallijaksolle tulevat potilaat kokevat oman toimintakykynsä? Aineistoa kerättiin intervallijaksolle tulevilta potilailta (n=7) puoliavoimella SOFAS-lomakkeella. 2. Henkilökunnalta (n=7) kysyttiin mielipiteitä intervallijaksojen merkityksestä potilaiden kotona asumisen kannalta. Aineistot analysoitiin määrällisesti ja induktiivisen sisällön analyysin mukaisesti. Potilaiden toimintakykyä kuvaavat tulokset (SOFAS 71 - 74) osoittivat, että heillä oli toipumisen vuoksi lieviä vaikeuksia selviytyä arkipäivän toiminnoista. Potilaan sen hetkisestä toimintakyvystä nousee kuntoutuksen tarpeet ja tavoitteet niin intervallijaksolla kuin avohoidossa. Henkilökunnan osalta tulokset osoittivat, että intervallijaksojen kehittäminen edellyttää kuntoutuksen säännönmukaisuutta, ryhmätoimintaa, kuntoutuksen tukemista ja jatkuvuutta, kuntoutusmenetelmien tarkoituksenmukaisuutta, kuntoutussuunnitelman kehittämistä ja arviointia sekä omahoitajuutta.</p> <p>Tuloksia käsiteltiin projekti- ja ohjausryhmissä sekä osastokokouksissa, joiden keskustelun perusteella päädyttiin toiseen kehittämistehtävään. Toisen syklin kehittämistehtäväksi muotoutui: Miten yhteistoimintaa voidaan kehittää tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä? Yhteistoimintaa kehitettiin kouluttamalla henkilöstöä tarpeenmukaisen hoitotyön malliin, työvuorosuunnittelun avulla ja yhdenmukaistamalla kirjaamiskäytäntöä potilaan tullessa intervallijaksolle. Potilaan intervallijakson tueksi kehitettiin viikko-ohjelmalomake ja potilasesite intervallijakson tarkoituksesta. Lisäksi sovittiin, että potilaan toimintakykyä arvioidaan intervallijakson jälkeen Efficaan. Tapauskohtaisen työryhmän jäsenten nimet kirjataan Efficaan työntekijöiden saatavuuden varmistamiseksi.</p> <p>Kehittämistyö jatkuu edelleen, koska kehittämiskohteet Effica-kirjaamiseen liittyvät käytännöt, henkilökunnan koulutustarve, työvuorosuunnittelu sekä intervallijaksoihin liittyvän hoitotyön kehittäminen vakiinnutetaan käytäntöön. Työyhteisön osastokokouksessa käsitellään kehittämiskohteet, sovitaan niiden toteuttamiseen liittyvät vastuunjako sekä seurantajakso, jolloin arvioidaan miten kehittäminen on toteutunut. Toimintakyvyn mittarit osoittavat kuntoutuksen suunnan, mihin potilaat tarvitsevat tukea toimintakyvyn säilymiseksi. Verkostoituminen eri asiantuntijoiden kanssa vähentää toimintojen päällekkäisyyttä ja tukee mielenterveyspalvelujen saatavuutta yhden oven periaatteella, mikä edellyttää henkilökunnalta laaja-alaista näkemystä.</p>	
Kieli	suomi
	muutosjohtaminen, toimintakyky, toimintatutkimus, yhteistoiminta
Asiasanat	
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of Health and Sports	Degree Programme Master's Programme in Health Care Management and Development
Author(s) Kyllönen Sointu	
Title Development of Nursing Care during Interval Periods	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Leinonen Rauni and Kärki Kaisu
	Commissioned by Kainuu Region, adult mental health services and addictions threatment
Date Spring 2012	Total Number of Pages and Appendices 56+ 21
<p>More effective and outpatient-focused specialized psychiatric services for mental health clients are developed in Kainuu. Outpatient care by developing part of the hospital sites will be unnecessary, in which case they can be reduced. In the management of the change it is most essential to get people involved, which requires directing their energy and actions towards the same direction as well as possible. Employees' motivation may be influenced by good management, which affects the results of the work.</p> <p>The aims of this thesis were to determine the functional capacity of patients visiting a ward during interval periods and to explore the staff's opinions of the significance of interval periods for patients' managing at home. The purpose was to describe how interval periods could be developed so that they would promote patients' functional capacity and support outpatient care. The research method employed was action research.</p> <p>The development task of the first cycle was 1. to find out how patients coming for interval periods experienced their own functional capacity. The material was collected from patients coming to an interval period (n = 7) in a semi-open SOFAS form. 2. The staff (n = 7) were asked about their opinions of the significance of interval periods for patients' ability to live at home. The data were analyzed quantitatively and using inductive content analysis. The results describing patients' functional capacity (SOFAS from 71 to 74) showed that they had minor difficulties in coping with everyday activities due to recovery. The state of the patients' functional capacity increased their rehabilitation needs and goals of both in interval and outpatient care. The results of the interviews with the staff showed that the development of interval periods required regular rehabilitation, group activities, support and continuity of rehabilitation, appropriate methods of rehabilitation, development and evaluation of rehabilitation plans, and primary nursing.</p> <p>The results were discussed in project and management groups, and department meetings, which resulted in another development task. The second-cycle development task was to study how collaboration between members of case-specific work groups could be developed. Collaboration was developed by training people in needs-based nursing care, shift planning and harmonization of documentation practices when patients came for an interval period. A weekly program form and a brochure introducing the purpose of the interval period were developed to support patients' interval periods. It was also agreed that the assessment of a patient's functional capacity was recorded into Effica after the interval period. The names of the case-specific working group members were also recorded into Effica to ensure availability.</p> <p>The development work is still ongoing, because the areas of development such as Effica documentation practices, staff training, shift planning and development of nursing care related to interval periods are being established. The areas of development, division of responsibilities for implementing necessary changes and follow-up periods for reviewing the changes are discussed in department meetings. Functional capacity meters indicate the direction of rehabilitation, i.e. what patients need support with to maintain their functional capacity. Networking with various experts reduces the overlapping of efforts and supports the availability of mental health services in accordance with the principle of a single entry point, which requires a wide perspective from the staff.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords:	management of the change, functional capacity, action research, collaboration
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

KYNÄN VIISAUTTA

Kynäntekijä laittoi valmiin lyijykynän laatikkoon
ja antoi sille viisi elämänohjetta.

1. Voit saavuttaa monia suuria asioita, mutta vain
silloin, kun teet yhteistyötä osaavien käsien kanssa.
2. Tulet kokemaan kivuliasta teroittamista,
mutta tarvitset sitä, jotta sinusta tulisi parempi.
3. Voit korjata minkä tahansa virheen,
jonka olet tehnyt.
4. Sinussa tärkeintä on se, mitä on sisälläsi.
5. Mihin tahansa pintaan sinua käytetäänkin,
jätät aina oman jälkesi.

(Tuntematon)

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PSYKIATRISEN HOITOTYÖN KEHITTÄMISEN TARVE	5
3 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGIANA	9
4 HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN MUUTOSJOHTAMISEN AVULLA	11
5 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN SYKLEITTÄIN	17
5.1 Ensimmäinen sykli: potilaiden intervallijaksot kotona asumisen tukena	17
5.1.1 Potilaiden toimintakyky ja kuntoutusosaston nykytilanne henkilökunnan kokemana	17
5.1.2 Tutkimusaineiston kerääminen	18
5.1.3 Potilaiden toimintakyky ja henkilökunnan arviot intervallijaksojen merkityksestä	22
5.1.4 Toiminnan arviointi ja reflektointi	27
5.2 Toinen sykli: yhteistoiminnan kehittäminen tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä	28
5.2.1 Kuntoutusosaston yhteistoiminnan suunnittelua	29
5.2.2 Kehittämiskohteiden suunnittelua yhteistoiminnan parantamiseksi tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä	31
5.2.3 Yhteistoiminnan kehittämiskohteiden työstäminen työryhmissä	33
5.2.4 Toiminnan arviointi ja reflektointi	35
5.3 Kolmas sykli: kehittämiskohteiden vakiinnuttaminen työyhteisöön	36
6 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	40
6.1 Eettisyys	40
6.2 Luotettavuus	42
6.3 Opinnäytetyön tulosten arviointi ja kehittämistyön jatkuminen opinnäytetyön päättymisen jälkeen	43
7 POHDINTA	48
7.1 Kehittämistyön etenemisen pohdintaa	48

7.2 Ammatillinen kehittyminen esimieheksi	52
8 LÄHTEET	57
LIITTEET	

SYMBOLILUETTELO

EFFICA = potilastietojärjestelmä

WHOIKE = hoitotyön kertomuslehti

PSTII = psykiatrian erikoissairaanhoidon tiivistelmälehti

TIIV = tiivistelmälehti

PSTOI = psykiatrian erikoissairaanhoidon toimintaterapialehti

1 JOHDANTO

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 (Partanen, Paaso, Haavisto, Wahlbeck, Jönqvist, Korhonen, Voipio-Pulkki, Ylikoski, Vuorilehto, Lassila, Posio, Murto, Ruohonen & Touri (toim.) 2009, 5) painottavat vahvistamaan asiakkaan asemaa, edistämään mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä, ehkäisemään ja hoitamaan ongelmia. Lisäksi se painottaa kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä perus- ja avohoitopalveluina. Palvelujärjestelmän kehittämisessä keskeisin suunta on mahdollisimman matala kynnyks ja yhden oven periaate hoitoon tullessa. Lisäksi suunnitelma painottaa perustamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaille avohoitoyksiköitä. Kehittämistyön tavoitteena on selvittää, miten intervallijaksoja voidaan kehittää potilaiden toimintakykyä edistäviksi ja avohoittoa tukeviksi.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden avohoitopalveluja tulee tehostaa ja monipuolistaa asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Niitä tulee tarjota hoidon varhaisessa vaiheessa painottuen peruspalveluihin, jolloin potilas voi välttyä sairauksien pahenemisilta ja pitkittymisiltä sekä pitkiltä sairaalajaksoilta. Avohoittoa kehittämällä osa sairaalapaikoista käy tarpeettomiksi, jolloin niiden määrää voidaan vähentää. Mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat terveydellisiä ja taloudellisia vaikutuksia ja ne merkitsevät yhteiskunnalle haasteita. (Partanen ym. 2009, 13 - 14.) Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksen mukaan avohoidon ja on oltava aina potilaan hoidon ensisijainen vaihtoehto (Soininvaara & Parjanne 2001, 5). Kainuun maakunta -kuntayhtymässä laadunhallinta (Laatutyön vastuut ja tehtävät 2008, 1) on sisällytetty osaksi strategista toimintaa ja suunnittelua. Psykiatrisella kuntoutusosastolla 21 pyritään tukemaan potilasta niin, että hän pärjää mahdollisimman pitkään kotona.

Kainuussa on pohdittu erikoissairaanhoidon tulevaisuuden palvelujen tarpeita. Kainuun maakunta -kuntayhtymän maakuntahallitus päätti kokouksessaan (Kainuun erikoissairaanhoidon tulevaisuuden linjaratkaisut 2011, 12), että Kainuussa säilyy vaativan erikoissairaanhoidon osaaminen myös tulevaisuudessa. Mielenterveysasiakkaan tarvitsemia psykiatrisia erikoissairaanhoidon palveluja kehitetään entistä vaikuttavimmiksi ja niiden kehittämiseen myös investoidaan.

Kainuun maakuntahallituksen päätös tukee myös kainuulaisten mielenterveysasiakkaiden hoidon saatavuutta omassa maakunnassa ja vahvistaa ammattitaitoisen henkilökunnan pysyvyy-

den alueella. Toimintaa tehostetaan ja sitä suunnitellaan vastaamaan tulevaisuuden tarpeita. Tämä aiheuttaa myös mielenterveyspalvelujen rakenteellisia muutoksia, joiden suunnittelu jatkuu erilaisissa työryhmissä tulevien vuosien aikana. Kainuun maakunta -kuntayhtymän psykiatrisia kuntoutusosastoja 21 ja 23 on suunniteltu yhdistettäväksi yhdeksi osastoksi, joka tulevaisuudessa tarjoaa sairaanhoitoa ja kuntoutusta kaikille kainuulaisille mielenterveyspalveluja tarvitseville asiakkaille asuinpaikasta riippumatta.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyön strategian visiona vuoteen 2013 on, että kainuulainen hoitotyö on asiakaslähtöistä, vaikuttavaa, vetovoimaista ja arvostettua. Lisäksi hoitotyön tulevaisuuden muutokset ovat ennakoivia ja näyttöön perustuvia. Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategia (Tuloskorttisuunnitelma vuosille 2011 - 2014 2011, liite 1) tukee maakunnan johtamis- ja kehittämistyötä. Strategian tavoitteena on tukea henkilökunnan ammatillista kehittymistä ja sitoutumista avohoitopainotteiseen tapauskohtaiseen työryhmätyöskentelymalliin. Kehittämistyön tulokset ovat näyttöön perustuvia ja niillä pyritään ennakoimaan psykiatrisen hoitotyön tulevaisuuden muutoksia Kainuussa.

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto on työelämän ja työyhteisöjen väliseen kehittämiseen painottuva tutkinto (Ammattikorkeakoululaki 351/2003). Ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelman yleisenä tavoitteena on antaa opiskelijalle valmiuksia sosiaali- ja terveysalan tutkimustiedon ja hoitokäytännön kehityksen seuraamiseen ja erittelyyn. Kehittämistyöprosessissa korostuu työelämän, ammattikorkeakoulun ja opiskelijan yhteistyö. Tutkimuksen ja kehittämisen kompetenssina on, että opiskelija oppii arvioimaan tietoa kriittisesti, kykenee hahmottamaan kokonaisuuksia sekä oppii luomaan käytäntöä kehittävää tietoa. Lisäksi hän hallitsee tutkimus- ja kehitystoiminnan menetelmiä ja osaa toteuttaa itsenäisesti hoito- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämishankkeita. Hänen tulee kehittää myös alansa ulkoista ja sisäistä laatua, vaikuttavuutta ja yhteistyötä. Sosiaali- ja terveysalan johtamisosaamisen kannalta hän tunnistaa omat valmiudet johtaa ja kykenee vahvistamaan niitä, hallitsee palvelukokonaisuuksien johtamista omalla vastuualueella, kykenee hallitsemaan erilaisia työyhteisön muutoksia sekä edistää työn vaikuttavuutta. (Opetussuunnitelma 2010 - 2012 2010.) Kehittämistyö tukee ammatillisen osaamisen kehittymistä sekä käytännön hoitotietoa, joilla pyritään kehittämään mielenterveyspalvelujen laatua, vaikuttavuutta ja yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa.

Opinnäytetyön *tarkoituksena* on kuvata, miten intervallijaksoja voidaan kehittää potilaiden toimintakykyä edistäviksi ja avohoitoa tukeviksi. *Tavoitteena* on selvittää intervallijaksoilla käyvien potilaiden toimintakyky. Lisäksi tavoitteena on selvittää henkilökunnan mielipiteitä intervallijaksojen merkityksestä potilaiden kotona pärjäämisen kannalta.

Opinnäytetyön eli kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää silloin, kun psykiatrisen kuntoutusosaston toimintaa kehitetään mielenterveyttä edistäväksi avohoidon kanssa. Opinnäytetyöstä käytän myös nimitystä kehittämistyö. Tämän opinnäytetyön avulla voidaan kehittää myös hoitohenkilöstön ammatillista osaamista ja osoittaa kykyjä siitä, miten tutkimustietoa voidaan soveltaa ja käyttää työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen sekä lisätä valmiuksia itseenäiseen vaativaan asiantuntijatyöhön (Asetus ammattikorkeakoulussa suoritettavat tutkinnot 2005/423). Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalvelujen kehittämiseen nyt ja tulevaisuudessa myös johtamisen näkökulmasta, koska aihe liittyy työelämän kehittämiseen, jossa tarvitaan muutos- ja osaamisen johtamisen taitoja.

Kehittämistyö on pitkäkestoinen prosessi työyhteisössä. Prosessi alkaa suunnitellusti ja jatkuu opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen kehittäminen jatkuu edelleen työyhteisössä. Opinnäytetyöraportti käsittää suunnitelman siitä, miten kehittämistyön jatkuu käytännössä ja miten sitä edelleen arvioidaan. Oppimisprosessiini sisältyvät tutkimusosaaminen, projektiosaaminen, kehittämistyö, muutosjohtaminen ja osaamisen johtamisen kehittäminen. Uudistaminen on mahdollisuus, koska elämässä on muutoksia eikä mikään pysy samanlaisena. Uudistaminen ja muutos ovat myös yksilön mahdollisuus elää tasapainossa ympäristön kanssa. (Sydänmaalakka 2006, 93.) Kehittämistyössä oma johtamisen tavoitteeni on *miten muutosjohtamisen avulla voidaan kehittää henkilökunnan osaamista niin, että se auttaa kehittämään intervallijaksojen hoitotyön kokonaisuutta?*

Kehittämistyöprosessin johtaminen projektityön menetelmin vahvistaa esimiestaitoja työyhteisössä. Projektitoiminta on johtamisjärjestelmä, jossa toimitaan projektiorganisaation sääntöjen mukaan. Projektipäällikkö on avainhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, mikä liittyy projektin onnistuneeseen toteutukseen. Projektin jäsenten ei tarvitse olla projektipäällikön alaisuudessa, vaan projektin jäsenet varataan projektille tarvittavaksi ajaksi. Projektipäällikkö johtaa projektin edistymistä suunnitelman mukaan. Projektiryhmä muodostetaan hoitoyhteisön henkilökunnasta, jossa heillä on yhteinen hoitotyön kehittämisen tavoite ja päämäärä. (Pelin

1999, 26.) Tämä opinnäytetyö toimii harjoituksena ja johdatuksena myös tieteelliseen ajatteluun. Esimiehen toiminnassa on tärkeää luotettavuus, oikeudenmukaisuus ja johdonmukaisuus. Avoin keskustelu, työntekijöihin luottaminen ja työsuorituksista palautteen antaminen sekä palkitseminen lisäävät työntekijöiden hyvinvointia. (Laaksonen, Niskanen, Ollila, & Risku, 2005, 164.) Tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiseen on liitteenä 2.

Kehittämistyötä on tehty aiemminkin Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Tarpeenmukainen hoitotyön malli ja tapauskohtainen työryhmyöskentely ovat ohjanneet kainuulaista psykiatrista hoitotyötä ja kuntoutusta noin kymmenen vuoden ajan. Kainuun maakuntamalli on luonut myös hyvät edellytykset kehittää hoitotyön toimintoja koko Kainuun alueella. Terveystieteiden huollon organisaatiomuutoksissa päämääränä tulee olla potilaan tai asiakkaan hyvä hoito tai palvelu, toteavat Laaksonen ym. (2005, 44). Hoitotyö on muuttunut ja tulee muuttumaan myös tulevaisuudessa. Henkilökuntaan on tullut uusia hoitotyöntekijöitä eläkkeelle jääneiden tilalle. Se vaatii hoitohenkilöstöltä jatkuvaa ammatillisen osaamisen kehittämistä, mihin tulee jatkossa kiinnittää huomiota.

Psykiatrista hoitotyötä on kehitetty Kainuussa myös avohoidossa. KYTKE -hankkeen (Honkanen & Karjalainen 2010 - 2012 2010, 19) tavoitteena on kehittää Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliseen yhteistyöhön strukturoitu malli. Mielenterveyspilottiprosessin yleisenä tavoitteena on varmistaa eri hoitotyöntekijöiden osaaminen ja hioa hoito- ja kuntoutusprosessi oikea-aikaiseksi ja -tasoisesti toimivaksi.

Kytke-hankkeeseen liittyvä Kainuun omahoitoalusta on avattu 6.2.2012 ja se palvelee kainuulaisia asiakkaita sähköisessä muodossa joko kotikoneelta tai terveystieteiden omahoitopisteestä. Perusterveydenhuollon palvelujen kehittäminen vahvistaa mielenterveyspotilaan omatoimisuutta huolehtia pitkäaikaisista sairauksista. Kehittämistyön yhtenä tavoitteena on verkostoitua avohoidon palvelujen kanssa, jolloin omahoitaja voi hyödyntää omahoitoalustaa potilaan ohjauksen liittyen.

2 PSYKIATRISEN HOITOTYÖN KEHITTÄMISEN TARVE

Tammikuussa 2011 keskustelimme esimiesten kanssa opinnäytetyön aiheesta. Lähiesimiehen aloitteesta päätimme aloittaa potilaan intervallijaksoihin liittyvän hoitotyön kehittämisen. Kehittämisellä pyritään lisäämään intervallijakson vaikuttavuutta siten, että potilas pärjää kotona avohoidon palvelujen tuella. Intervallijakson sisältöä pyritään suunnittelemaan potilaan toimintakyvyn tukemiseksi yhdessä avohoidon palvelujen kanssa. Kuntoutusosaston henkilökunta oli miettinyt intervallijaksojen hoitotyön kehittämistä useassa eri palaverissa jo aiempina vuosina. Hoitotyön toimintojen muutoksen tarve nousee ihmisistä. Se ei ole vain esimiesten, vaan myös jokaisen työntekijän, oikeus ja velvollisuus kyseenalaistaa asioita ja tuoda esiin uusia ideoita. (Laaksonen & ym. 2005, 44.) Psykiatrinen osastohoitotyö sisältää myös potilaan kuntoutuksen.

Kehittämistä ja suunnittelemista jatketaan useassa eri palaverissa, kuten esimies- ja kuntoutuspalaverissa. Kehittämiskohteiksi nousee mielenterveyspalvelujen rakenteellisia, sisällöllisiä ja kirjaamiseen liittyviä aiheita. Kajaanin seudun vastuualueen työkokouksissa keskustellaan psykiatrisen osastohoidon palveluista Kainuussa. Tulevaisuuden suuntana on monipuolistaa mielenterveyspotilaan kuntoutuksessa avohoitopainotteisuutta ja vähentää sairaalahoidon tarvetta. Mielenterveyspalvelujen saatavuutta pyritään kehittämään laadullisesti mielenterveyttä edistäviksi. Lisäksi palvelujen kehittämisellä pyritään saamaan tehokkuutta ja pysyvyyttä toimintoihin koko Kainuun alueella.

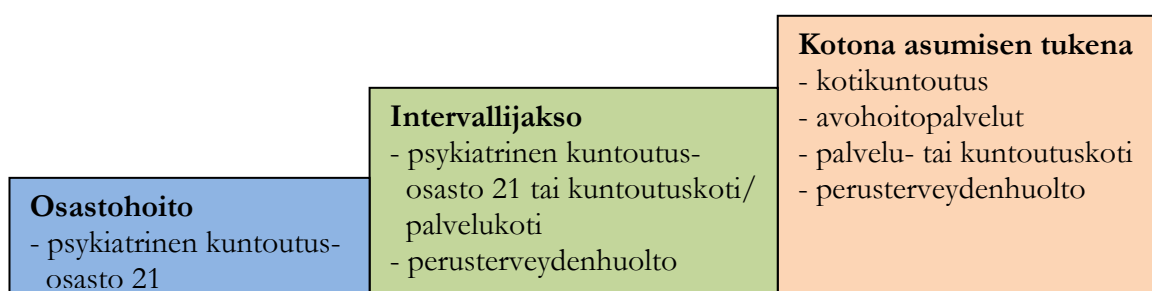
Kainuun maakunta -kuntayhtymän Kajaanin seudun aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoidon suljetun psykiatrisen kuntoutusosasto 21:n perustehtävänä on tarjota vaikeahoitoisille psykiatrisille potilaille ympärivuorokautista kuntouttavaa osastohoitoa ja intervallijaksoja kotona asuville sekä tilapäisten elämänkriisejä kokeville selvittelyjaksoja. Kuntoutuksen tavoitteena on potilaan oman elämänhallintakeinojen löytäminen hoitoyhteisön tuella ja avohoitoon kuntoutuminen. Osastohoidon arvoina ovat ihmisarvon kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, avoimuus ja luottamuksellisuus. (Hoitotyön strategia 2010 - 2013 2010, 1.)

Psykiatrisia kuntoutusosastoja 21 ja 23 on suunniteltu yhdistettäväksi yhdeksi osastoksi, joka tulevaisuudessa tarjoaa sairaanhoitoa ja kuntoutusta kaikille kainuulaisille mielenterveyspalveluja tarvitseville asiakkaille asuinpaikasta riippumatta. Psykiatrinen kuntoutusosasto vaatii työhönsä sitoutuneita hoitotyöntekijöitä, joiden tarve lisääntyy tulevaisuudessa. Innostunut ja ke-

hittävä työote parantaa myös mielenterveyspotilaiden saamaa hoitoa. Tulevaisuuden haasteet vaativat esimiehiltä muutosten hallintaa ja erityisesti aikaa kehittää hoitotyön menetelmiä.

Kuntoutusosaston hoitotyön laatua ja sen kehittymistä on seurattu BSC-luokituksen (Mielenterveysasiakkaan tarpeenmukainen hoito 2009, 1) mukaisesti. Mielenterveyspalvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi potilailta on kysytty palautetta suullisesti kuntoutusjakson päättyessä. Kaikissa työyksiköissä on tehty asiakaspalautekyselyjä kahden vuoden välein. Laadun seurannassa on käytetty myös Haipro-mittaria hoitotyön poikkeamien, väkivalta- ja läheltä piti-tilanteiden vuoksi. Poikkeavat tilanteet ja tapahtumat on kirjattu sähköisessä muodossa esimiehelle sekä työterveyshuoltoon. Potilasasiamiehelle tehtyjä valituksista on selvitelty yhteisissä kokouksissa säännöllisesti ja niistä on keskusteltu yhteisesti sekä mietitty ehkäisykeinoja.

Potilaat käyvät intervallijaksolla (kuva 1) tarpeenmukaisesti joko kuntoutusosastolla 21 tai asumispalveluyksikössä. Intervallijaksoilla pyritään tukemaan potilaan kotona selviytymistä ja ehkäisemään pitkäaikaista laitostuntoutusta. Kuntoutusjaksot ovat potilaan hoitokokouksissa suunniteltuja. Niiden tavoitteena on auttaa potilasta hallitsemaan elämäntilanteensa. Potilaan intervallijaksolla pyritään tukemaan avohoitoa ja kotikuntoutusta. Yhteistyöllä pyritään vähentämään potilaan intervallijaksojen tarvetta niin, että avohoitopainotteinen tapauskohtainen työryhmätyöskentely tukee hänen selviytymistään kotona (Mielenterveysasiakkaan tarpeenmukainen hoito 2009, 1; Hoitotyön strategia 2010 - 2013 2010, 1). Intervallihoidosta käytän jatkossa nimitystä intervallijakso. Mielenterveyspotilaan kanssa työskennellessä tulee ottaa huomioon potilaan omat voimavarat ja tukea niitä kuntouttavan työotteen keinoin (Soininvaara & Parjanne 2001, 5).



Kuva 1. Potilaan kuntoutuksen portaat psykiatrisen osastohoidon jälkeen

Psykiatrisella kuntoutusosastolla 21 kuntoutustyötä ohjaa tarpeenmukainen hoidon hoitomalli. Tapauskohtaiseen työryhmään kuuluu potilaan lisäksi omahoitajat, avohoidon työntekijät, hoi-

tava lääkäri sekä läheiset ja omaiset. Työryhmällä on yhteiset päämäärät ja se on vastuussa kehittämistyön tuloksista ja hoitotyön toimintojen suunnittelusta. Työryhmä työskentelee yhteistyössä eri kumppaneiden kanssa. Potilaan omahoitaja on mukana hoitokokouksissa sekä osastolla että avohoidossa, jolloin hoidossa toteutuu jatkuvuuden periaate. (Heikkinen 2003, 21.) Aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia on kuvattu liitteessä 3 taulukossa 1.

Mielenterveysasiakkaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma laaditaan hänen tullessaan ensimmäistä kertaa mielenterveyshoitoon tai psykiatriseen osastohoitoon. Suunnitelmaa tarkistetaan potilaan hoitokokouksissa ja siihen liitetään erilaisia mielenterveyspalveluja asiakkaan tarpeiden mukaan. Kuntoutussuunnitelman laadintaan osallistuvat asiakkaan lisäksi lääkäri, tapauskohtainen työryhmä ja tarvittaessa omaiset tai muut läheiset. Suunnitelmasta tulee selvitä, miten sairaus, vika tai vamma aiheuttavat huomattavia vaikeuksia tai räsitystä selviytyä kotona, koulussa, työelämässä sekä muissa elämäntilanteissa. Sen lisäksi kuntoutussuunnitelmassa on olennaista arvioida sairaudesta johtuvien vaikeuksien ja räsityksen ilmeneminen jokapäiväisessä elämässä. Lisäksi suunnitelmassa tulee kuvata, miten kuntoutuksen odotetaan turvaavan tai parantavan selviytymistä asiakkaan jokapäiväisistä toiminnoista. Kuntoutussuunnitelma tehdään 1 - 3 vuodeksi kerrallaan ja sitä tarkistetaan hoitokokouksissa. (Kuntoutussuunnitelma 2011.)

Kainuulaisen psykiatrisen potilaan tarpeenmukaisella hoidon hoitomallilla (kuva 2) tarkoitetaan potilaan ja hänen läheistensä yksilöllistä hoitoa, kuntoutusta ja erilaisten hoitomuotojen yhdistämistä potilaan muuttuvien tarpeiden mukaan. Hoitomallissa korostuvat yksilöllisyys, tarpeenmukaisuus, verkostotyö ja perhekeskeisyys, vuoro-vaikutuksellisuus, psykoterapeuttinen asenne sekä moniammatillisuus työryhmässä. Potilasta pyritään tukemaan kuntouttavalla työotteella koko prosessin ajan. (Leinonen & Pietikäinen 2008.)

Kuva 2. Psykiatrisen potilaan tarpeenmukaisen hoidon hoitomalli (Leinonen & Pietikäinen 2008, liite 3); Mielenterveysasiakkaan tarpeenmukainen hoito 2009)

3 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGIANA

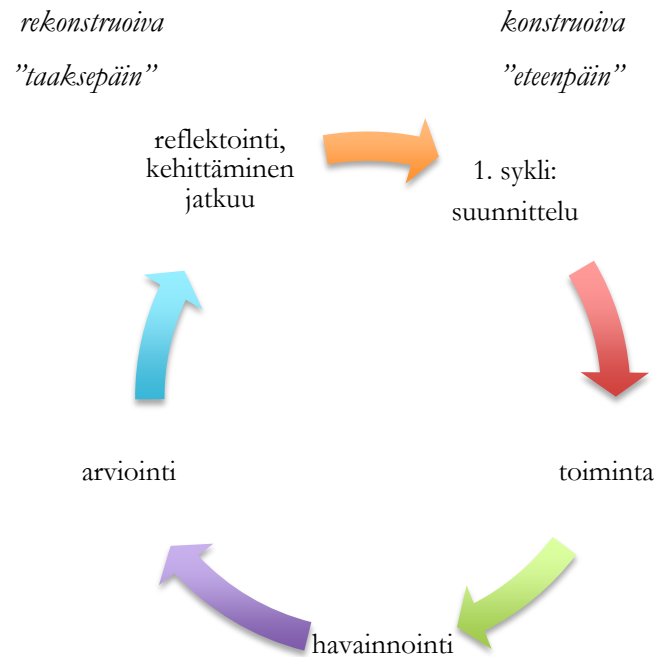
Kehittämistyön tarkoituksena on kuvata sitä, miten intervallijaksoja voidaan kehittää potilaiden toimintakykyä edistäviksi ja avohoitoa tukeviksi. Kehittämistyön avulla pyritään kehittämään mielenterveyspalveluja entistä paremmiksi. Kehittäminen kohdistuu sosiaaliseen toimintaan ja pohjautuu vuorovaikutukseen, toteaa Heikkinen (2008, 16 - 17.) Kehittämistyö kuvaa ihmisten kokemuksia. Ihmisten mielipiteitä kuunnellessa voidaan selvittää se, miten ihminen kokee ilmiön ja mihin hän on suhteessa. Esiymmärryksessä tutkija pyrkii tavoittamaan ihmisen kokemuksen mahdollisimman aitona tarkkailemalla kuitenkin itseään sekoittamatta kuitenkaan niitä omiin aikaisempiin kokemuksiin. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 152 - 155.) Yhtä ainoaa totuutta on mahdoton saavuttaa, koska ihmiset tulkitsevat maailmaa omien kokemustensa kautta (Järvinen & Karttunen 1997, 165 - 166). Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää hoitotyön toimintoja yhdessä kuntoutusosaston henkilökunnan, intervallipotilaiden ja kotikuntoutuksen henkilöstön kanssa.

Tutkimusmetodologiaksi valittiin toimintatutkimus (kuva 3), koska se tuottaa tietoa käytännön työn kehittämiseksi. Lisäksi se kohdistuu vuorovaikutusten kautta sosiaaliseen toimintaan. Toimintatutkimuksen avulla suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Niiden avulla käytännön työtä voidaan kehittää yhdessä henkilökunnan ja potilaiden kanssa. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2008, 16; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 133.)

Toimintatutkimus määritellään yleisellä tasolla tutkimukseksi, johon tutkittavat osallistuvat ja se suuntautuu sosiaalisen yhteisön ongelmien ratkaisuun (Kuusela 2005, 16). Toimintatutkimuksen yhtenä piirteenä pidetään prosessin yhteisöllisyyttä, jossa tutkimukseen osallistujat toimivat yhteistyössä (Heikkinen 2001, 179). Toimintatutkimus on vaativa menetelmä, mutta se antaa tutkijalle runsaasti kokemuksia teorian ja käytännön yhdistämisen mahdollisuuksista. Se antaa uutta tietoa hoitamisesta ja tuottaa uusia hoitotyön käytäntöjä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 133 - 134).

Toimintatutkimukseen kuuluu syklisyys. Toimintaa kehitetään ja kokeillaan monien peräkkäisten syklien avulla, mistä muodostuu vuorovaikutuksena etenevä spiraali. (Heikkinen 2008, 19.) Toimintatutkimuksessa tutkija ottaa tutkittavat aktiivisiksi osallistujiksi ja organisoii työryhmän jäsenet pohtimaan ratkaisuja ongelmiinsa. Tutkijan rooli perustuu eri kehittämismenetelmien hallintaan. (Kuula 1999, 116.) Toimintatutkimuksessa keskeistä on reflektiivinen ajattelu, jonka

avulla pyritään parantamaan työyhteisön toimintaa. Toimintatutkimus rakentuu kehämäiseen toimintaan, jossa vuorottelevat suunnittelu, toiminta, havainnointi, arviointi ja reflektointi. Toimintatutkimuksen syklit etenevät peräkkäin toisiinsa limittyen. (Heikkinen & Jyrämä 1999, 36.)



Kuva 3. Toimintatutkimuksen sykli, mukaillen (Heikkinen ym. 2008, 79)

Toimintatutkimuksen tärkeimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat osallistava havainnointi, havainnoinnin pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja ja haastattelu. Aineistoja voivat olla työryhmien muistiot, kokospöytäkirjat, raportit, kirjeet sekä sähköpostiviestit. Toimintatutkimuksessa voidaan hyödyntää myös kyselylomakkeella kerättyjä aineistoja. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2008, 104.) Tutkija voi joissakin tilanteissa vain tarkkailla ja jossakin osallistua. Osallistuminen havainnoinnin yhteydessä tuo aineiston keräykseen muutkin aistit kuin kuulon ja näön. Joidenkin ilmiöiden ja asioiden tarkastelussa auttaa tunteiden hyödyntäminen. (Grönfors 2001, 131.) Myös tässä kehittämistyössä kerättiin syklien aikana erilaisin menetelmin erilaisia aineistoja, joita hyödynnettiin raportoinnissa.

4 HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN MUUTOSJOHTAMISEN AVULLA

Muutosjohtajuus on Väyrysen (2008, 37) mukaan kokonaisvaltaista ja ymmärtävää johtamista, johon jokainen hoitotyöntekijä pääsee vaikuttamaan ja häntä kuullaan. Muutosjohtajan oma osaaminen ja valmiudet tukevat muutosprosessin onnistumista. Johtajan valmiuksien ja osaamisen pohja muodostuvat työkokemuksesta, muutoksiin suhtautumisesta, henkilökohtaisista taidoista ja halusta kehittyä omassa työssä. (Haataja 2011, 60.) Muutosprosessi edellyttää johtajalta taitoa toimia erilaisissa työryhmissä, jossa verkostoituminen on keskeistä yhteistyötahojen kanssa. Johtajan täytyy kyetä hahmottamaan myös eri yksiköiden toimintatapoja, toteaa Väyrynen (2008, 38.) Muutosprosessi tuo esimiehen ja hoitohenkilöstön lähemmäksi toisiaan arjen työssä. Tässä kehittämistyössä verkostoituminen avohoidon kanssa on tärkeää, koska se auttaa hahmottamaan psykiatrisen hoitotyön kokonaiskehittämistä. Avohoidon työntekijöiden äänten kuluville saaminen on tärkeä yhteistyön kehittämisen kannalta. Tapauskohtaisen työryhmän jäsenten verkostoituminen toistensa kanssa muodostaa moniammatillisen kokonaisuuden, jolloin potilas saa asiantuntevaa apua ja palveluksia ammattilaisilta, jotka osaavat asiansa (Seikkula & Arnkil 2009, 13).

Kehittämistyön itsenäisyyttä ja omajohtoisuutta tuetaan. Esimiestaso antaa riittävät valtuudet ja toimintaedellytykset. Kehittämistyöt perustuvat strategiaan suunnitelmiin (liite 1) ja toteuttavat niissä asetettuja tavoitteita. Koko työyhteisön on tärkeää osallistua kehityksen seuraamiseen ja uusien ideoiden esille tuomiseen. Voidaan sanoa, että vastuu muutoksen toteuttamisesta jalkautetaan yhä alemmaksi organisaatiossa. (Pelin 1999, 15.) Kehittäminen on yhteinen haaste aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoidon tulosvastuualueella myös tulevaisuudessa.

Psykiatrisella kuntoutusosastolla 21 pyritään vastaamaan potilaiden hoidosta ja kuntoutuksesta yhdessä avohoidon työntekijöiden kanssa. Sen toiminnan edellytyksenä on, että tapauskohtainen työryhmätyöskentely ja tarpeenmukainen hoito toteutuvat joka suuntaan avohoidon ja kuntoutusosaston välillä. Henkilöstön vaihtuessa ja toimintojen muuttuessa sen toteutumista on tärkeää arvioida säännöllisesti. Työorganisaatiolla tulee olla yhteinen käsitys siitä, mitä ollaan tavoittelemassa. Kaikilla tulee olla myös käsitys työyksikön suorituskyvystä eli siitä, miten hyvin se toimii ja miten hyviä tuloksia se saa aikaan. Henkilöstön kuuleminen koulutusten tarpeista tukee yhteisen toiminnan kehittämisessä. Työntekijöille järjestetään kuulemistilaisuus

marraskuussa 2011, jossa kaikki työntekijät suunnittelevat hoitotyön toimintoja entistä toimivammiksi ja vaikuttavimmiksi koko Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella.

Henkilöstön käyttämä tieto, osaaminen, sitoutuminen, motivaatio ja joustava yhteistoiminta ovat tärkeitä tekijöitä muutosprosessin onnistumisen kannalta (Stenvall, Syväjärvi & Vakkala 2008, 99 - 102, 23). Projekti- ja ohjausryhmän jäsenten valinnassa on tärkeää huomioida työhönsä sitoutuneita henkilöitä sekä varahenkilöitä mahdollisten työvuoroesteiden vuoksi.

Lanningin, Roihan ja Salmisen (1999, 297) mukaan muutoksen tarkoituksena on jonkin uuden luominen, johon vaikuttaa olennaisesti johdon kannustaminen ja ohjaus. Työntekijät ovat tottuneet vanhoihin tuttuihin työtapoihin, joihin he pyrkivät palaamaan. Muutosprosessiin osallistumiseen vaikuttaa se, miten siihen suhtaudutaan. Muutos voi aiheuttaa voimakkaan vastarinnan, jos henkilökunta ei pääse mukaan suunnitteluun ja toteutukseen, toteaa Väyrynen (2008, 17.) Muutosvastarinta voi ilmetä piilevänä, jolloin henkilökunta suhtautuu muutoksiin passiivisesti tai he ovat väsyneitä. Muutokset voivat aiheuttaa vihamielisyyttä, niitä voidaan kyseenalaistaa tai jopa vähätellä. Vastustusta on myös se, jos työryhmän jäsen monopolisoi, on hiljaa, laiminlyö, tulee myöhässä, on pois tai lähtee kesken kokouksen, toteavat Kaplan ja Sadock (1993, 107 - 109.)

Henkilökunnan tunteiden kohtaaminen ja käsitteleminen ovat esimiehen vaikeimpia muutosvastarinnan osa-alueita, vaikka niitä ilmenee jokaisessa työyhteisössä ilman muutoksiakin. Esimiehen läsnäolo työyksikön arjessa lisää avointa vuorovaikutusta henkilökunnan ja esimiehen välillä, mikä helpottaa myös tunteiden kohtaamista sekä käsittelyä muutostilanteissa. (Haataja 2011, 56 - 59.) Henkilöstön motivaatioon vaikuttaa tulevaisuuden suunnitelmat, kuten kuntoutusosastojen yhdistäminen ja niiden vaikutus omiin työtehtäviin.

Sotarauta ja Laakso (2000, 89) toteavat muutoksen johtamisesta sen, että keskeisintä on saada ihmiset innostumaan, mikä vaatii kykyä suuntaamaan heidän energiansa ja toimintaansa mahdollisimman samaan suuntaan. Työntekijöitä hyvin johtamalla voidaan vaikuttaa heidän motivaatiotasoonsa ja se vaikuttaa herkästi työn tuloksiin. Mielekäs ja haasteellinen työ lisää työntekijöiden suorituskkyä, mikä tukee myös heidän jaksamistaan. (Laaksonen ym. 2005, 101.) Esimiehen tehtävänä on myös korostaa, että jokaisen työntekijän ammattitaito säilyy ja heidän osaamistaan tarvitaan entistä enemmän. Palvelujen kehittäminen avohoitopainotteiseksi vaikuttavat myös henkilökunnan tehtäviin. Niiden kehittämiseen tarvitaan esimiehiltä erityisiä taitoja motivoida työntekijät yhteiseen haasteeseen. Muutos toteutetaan yhdessä. Se on kehittämistä, jossa jokainen oppii jotakin uutta ja uudistuu. (Laaksonen ym. 2005, 49.) Työntekijöiden

ammattitaidon korostaminen ja esille saaminen vaatii esimieheltä johtamistaitoja, jotka vaikuttavat henkilökunnan motivaatioon ja työn tuloksiin. Hallinnollinen työnohjaus tukee esimiestä muutosprosessissa (Lohiniva & Purola 2004; Härmä 2010, 50 - 51).

Muutosjohtaja toimii tavoitteiden arvojen mukaan, jolloin voidaan tehdä vaikeitakin päätöksiä. Työntekijät ovat innostuneita kehittämään itseään ja vahvistamaan ammattiosaamistaan, jos muutosjohtamisen avulla kehitetään mielekkäitä työtehtäviä ja sen lisäksi heillä on myös mahdollisuus kehittää työyksikön toimintaa. Esimiehen tehtävänä on saada työntekijät innostumaan koko työyksikön hyväksi. Hän voi edistää motivaatiota tuomalla työyhteisössä esiin työn tarkoituksen, tavoitteet ja haasteen. Muutosjohtaminen edellyttää esimieheltä kykyä jakaa työtehtäviä työntekijöille niin, että hän edistää työntekijöiden itsenäisyyttä. (Vuorinen 2008, 27 - 28.)

Työyhteisön kehittäminen voidaan kokea vastenmielisenä, jos kehittäminen edellyttää panostusta. Muutosvastarintaan voi esimies vaikuttaa jakamalla tietoa riittävästi. Esimies joutuu kuitenkin harkitsemaan sen, milloin hän voi tiedottaa muutoksista ja minkä verran. Tiedon välittäminen varsinkin suurissa kolmivuorotyötä tekevissä yksiköissä aiheuttaa esimiehelle haasteita siten, että työntekijät saavat välitetyn tiedon ja että se ymmärretään halutulla tavalla. (Haataja 2011, 58.)

Työyhteisön johtaminen pohjautuu aina joko tiedostamattomaan tai tiedostettuun ihmiskäsitykseen, joka ottaa kantaa ihmisen arvoon, päämäärään ja merkitykseen. Pessimistinen ihmiskäsityksen omaava johtaja käskyyttää ja suosii epäitsenäisyyttä. Hän näkee työntekijät epäluotettavina ja laiskuuteen taipuvina. Optimistisen käsityksen mukaan toimiva johtaja uskoo, että jokainen ihminen on arvokas ja ainutlaatuinen. Hänen johtamistyylinsä on arvostava, neuvotteleva ja työntekijän kehittymistä kannustava. Optimistinen johtaja ei tuo itseään esille kaikki tietävänä ja täydellisenä. (Sirviö 2012, 80.)

Työntekijöille tulee antaa mahdollisuus löytää itsensä ja tavoitteensa muutosprosessissa. Vastareaktiot tulisi kyetä kääntämään luoviksi ideoiksi. Esimiehellä tulee olla taitoja luoda työyhteisöön edellytykset muutoksille, motivoida henkilökuntaa ja hallita siirtymäkauden vaiheita. (Sotarauta & Laakso 2000, 89.) Henkilökunnan motivoiminen ja tiedon välittäminen vaikuttavat kehittämistyöhön sitoutumiseen. Hoitotyön kehittämistä tapahtuu työyhteisössä, johon jokainen osallistuu tavalla tai toisella. Sirviön (2012, 1) mukaan kuunteleminen on dialogisen vuo-

rovaikutuksen perusta, jossa oleellista on olla läsnä ja paneutua puhujan asemaan. Kuunteleminen edellyttää kiinnostusta aiheeseen. Se edellyttää jokaista hoitotyöntekijää suhtautumaan neutraalisti ja avoimesti. Opinnäytetyöntekijä on kuitenkin vastuussa kehittämisprosessista koko ajan, vaikka hän on työntekijän asemassa. Henkilöstön osaaminen on tärkein työyhteisön voimavara, jota esimiehenä tulee arvostaa ja kunnioittaa.

Kehittämisprosessia varten muodostetaan projektiryhmä, jossa opinnäytetyöntekijä toimii projektipäällikkönä. Projektipäällikkö johtaa projektin edistymistä suunnitelman mukaan. Projektiryhmä muodostetaan hoitoyhteisön henkilökunnasta, jossa heillä on yhteinen hoitotyön kehittämisen tavoite ja päämäärä. (Pelín 1999, 26.) Tiimin työskentelyä ohjaa yhdessä laaditut pelinsäännöt ja toimintamallit. Tiimin pysyvyyttä määrittää hoitoyhteisön luonne, potilaiden kuntoisuus ja henkilöstön vaihtuvuus. Tiimityöskentely vaatii erilaisuuden sietokykyä ja hyväksyntää. (Koivumäki & Palomäki 2009, 9 - 17.) Projektiryhmä toimii projektipäällikön apuna ohjausryhmässä hyväksytyn toimintasuunnitelman käytännön toteuttamistyössä ja suunniteltaessa tulevaa toimintaa. Projektipäällikön tärkein tehtävä on pitää esimiehet, työyhteisö ja yhteistyökumppanit ajan tasalla sekä tiedottaa projektin vaiheista säännöllisesti.

Projektiryhmän toimintaa ohjaa ohjausryhmä, joka myös valvoo prosessin etenemistä. Projektin ja ohjausryhmille sovitaan säännöt (liite 4), joita noudatetaan. Työryhmäksi kutsutaan ryhmää, joka kokoontuu toteuttamaan sille tarkoitettua tehtävää mahdollisimman joustavasti ja hyvin. Työryhmä työskentelee perustehtävän mukaisesti. Ryhmällä on päämäärät ja primaaritaivoitteet, joista jokainen ryhmän jäsen on tietoinen ja kantaa vastuuta. Ryhmän jäsenet työskentelevät siten, että he saavuttavat yhdessä asetetut tavoitteet. (Paunonen-Ilmonen 2001, 87 - 88.)

Ohjausryhmä toimii projektin toteuttajan tukena sekä valmistelu- ja toimeenpanoelimenä. Se ohjaa projektia ja seuraa projektin tavoitteiden saavuttamista. Ohjausryhmä muuttaa tarvittaessa projektin toimenpiteitä tulosten saavuttamiseksi. Ohjausryhmän tehtävänä on antaa asiantuntemustaan projektille ja tiedottaa siitä. Se käsittelee projektin väliraportit ja mahdolliset projektisuunnitelmamuutokset ja hyväksyy projektin loppuraportin. Ohjausryhmä nimeää projektipäällikön tueksi projektiryhmän.

Projektipäällikkö on kokonaisvastuussa kehittämistyöstä, sen suunnittelusta, toimeenpanosta ja tehtävien valvonnasta. Hän valmistelee projektiryhmän kokoukset ja tuo käsittelyyn johtoryhmän päätöstä tarvitsemat asiat. Projektipäällikkö käynnistää projektiryhmän työskentelyn ja

ohjaa ryhmää sekä johtaa kehittämistyön toimeenpanoa ja tehtävien antoa sekä valvoo työn edistymistä. Projektiryhmän jäsenet osallistuvat kehittämistyösuunnitelman laadintaan varsinkin oman tehtäväalueensa osalta, kuten tehtävän sisällön, työmäärän ja aikataulun osalta. He huolehtivat projektipäällikön määrittelemien tehtävien suorittamisesta. He raportoivat työn edistymisestä projektipäällikölle ja kehittävät omaa ammattitaitoaan ja kehittämistyön ohella työmenetelmiään.

Kehittämistyö on pitkäaikainen prosessi johtaa muutostyötä työyhteisössä. Kehittämistyö vaatii kokonaisvastuun ottamista projektiryhmän osallistumisesta ja ohjaamisesta tavoitteiden mukaisesti. Kehittämistyön johtaminen edellyttää tiivistä yhteistyötä ohjausryhmän kanssa. Projektityön johtaminen kehittää henkilökohtaista johtamisosaamista. Kehittämistyö eteni pääpiirteittäin aikataulusuunnitelman (liite 5) mukaisesti. Kehittämistyöhön liittyy riskejä, joita varten on tärkeää laatia suunnitelma. Riski on mahdollisen poikkeama projektin tavoitteista, joka vaatii toimenpiteitä ja päätöksentekoa. Riskejä voi liittyä myös projektiorganisaatioon, aikatauluihin, ohjaukseen ja kommunikointiin. (Pelin 1999, 26.) Taulukossa 2. kuvataan tämän kehittämistyön riskisuunnitelma.

Taulukko 2. SWOT-analyysi mukaillen (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku, 2005, 29)

<p>Vahvuudet (hyödynnä, vahvista, anna tukea)</p> <ul style="list-style-type: none"> - aikaisempi kokemus opinnäytetyön tekemisestä - kehittämistyö on työelämälähtöinen ja aihe on mielenkiintoinen - työyhteisö on tuttu lähes kuuden vuoden ajalta - esimiestaso on mukana kehittämisessä
<p>Heikkoudet (vältä, lievennä, poista)</p> <ul style="list-style-type: none"> - yhdellä kädellä kirjoittaminen kehittämistyön alkuvaiheessa - vapaa-ajan riittäminen opinnäytetyön kirjoittamista varten - muutokset Kainuun maakunta-kuntayhtymän organisaatiossa
<p>Mahdollisuudet (kartoita, varmista, kehitä edelleen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - päivätyö koko kehittämistyön ajan - oma elämäntilanne, perheen tuki - opiskeluryhmän ja vertaisen tuki - ohjaavan opettajan tuki - vapaa-ajan käyttö on itse päätettävissä - esimiestaso on mukana - osa-aikatyö kehittämistyön 1. syklin aikana
<p>Uhkat (lievennä, rajaa, poista)</p> <ul style="list-style-type: none"> - riittääkö aikaa kirjoittamiseen toukokuuhun 2012 mennessä - oma sairastuminen, jota ei voi ennustaa - työkavereiden motivointi kehittämistyöhön ja heidän sitoutuminen - potilaiden motivointi kyselyyn ja heidän suhtautuminen hoitotyön kehittämiseen

5 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN SYKLEITTÄIN

Kehittämistyö etenee toimintatutkimuksen metodologian mukaan sykleittäin. Ensimmäisessä syklissä selvitetään ja kartoitetaan kuntoutusosasto 21:n intervallijaksoilla käyvien potilaiden toimintakyky ja se, miten he selviytyvät omassa kodissaan. Henkilökunnalta kysytään mielipiteitä intervallijaksojen merkityksestä potilaiden kotona asumisen kannalta ja siitä, miten intervallijaksoja tulisi kehittää. Tutkimusaineistot analysoidaan jonka jälkeen kehittämistyön tuloksia käsitellään projekti- ja ohjausryhmien kokouksissa, joiden pohjalta nousee seuraavan syklin kehittämistehtävä.

5.1 Ensimmäinen sykli: potilaiden intervallijaksot kotona asumisen tukena

Intervallijaksolle tulevan potilaan kuntoutuksen tavoitteet tarkistetaan hänen tullessaan psykiatriselle kuntoutusosastolle 21. Potilaalle järjestetään intervallijakson ajalle hoitokokous, johon omahoitaja kutsuu tapauskohtainen työryhmän jäsenet avohoidosta ja tarvittaessa lääkärin. Hoitokokouksissa pyritään keskustelemaan avoimesti ja luottamuksellisesti kaikkien osapuolten kanssa. Potilaan sekä hänen läheistensä voimavarojen kartoittaminen ja niiden käyttöönotto ovat avoimen dialogin hoitomallin mukaista toimintaa. Periaatteena on toimia potilaan kanssa yhteistyössä ja hyödyntää työryhmän jäsenten voimavarat. (Seikkula & Alakare 2004, 289.) Potilaan, hänen läheistensä sekä hoitohenkilöstön välille pyritään luomaan vuoropuhelu, jossa kaikkien mielipiteet otetaan huomioon. Avoin dialogi synnyttää tarpeenmukaisen hoidon mallin. (Seikkula 1996, 126 - 127.)

Hoitokokous on hoitavan tahon järjestämä tapahtuma, jossa kaikki asianomaiset keskustelevat yhteisesti potilaan intervallijakson tarpeesta, suunnittelusta ja hoitopäätöksiin liittyvistä asioista. Hoitokokouskäytäntö edistää potilaan kuntoutuksen jatkuvuutta. Kuntoutuksen tavoitteet kirjataan Efficapotilastietojärjestelmän whoike-lehdelle.

5.1.1 Potilaiden toimintakyky ja kuntoutusosaston nykytilanne henkilökunnan kokemana

Opinnäytetyön tekemiseen omassa työyksikössä saadaan kirjallinen lupa koordinoivalta osastonhoitajalta sekä lähiesimieheltä. Henkilökunnalta kysytään keväällä 2011 halukkuutta osallis-

tua kehittämistyöhön. Koko työyhteisön on tärkeä päästä vaikuttamaan oman työnsä kehittämiseen. Esimies hyödyntää työntekijöiden monipuolista ammatillista osaamista ja saa heidät innostumaan muutokseen. Kehittämistyön ideariihipalaverissa maaliskuussa 2011 sovitaan, että ensin selvitetään kaikkien syyskuuhun 2011 mennessä intervallijaksoilla käyvien potilaiden toimintakyky ja sen jälkeen tehdään kysely henkilökunnalle elo-syyskuun aikana osaston intervallijaksojen nykytilanteesta. Kehittämistyön ensimmäisessä syklissä selvitetään: 1. Millaiseksi intervallijaksolle tulevat potilaat kokevat oman toimintakykynsä? 2. Miten henkilökunta on koennut intervallijaksojen merkityksen potilaiden kotona pärjäämisen kannalta?

Ensiksi selvitetään ja kartoitetaan kuntoutusosasto 21:n intervallijaksoilla käyvien potilaiden toimintakyky ja se, miten he selviytyvät omassa kodissaan. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen mahdollisuutta selviytyä välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa elinympäristössään. Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyky liittyy ihmisen hyvinvointiin ja se voidaan määritellä voimavarojen lähtökohdasta eli jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. (Laine 2006, 1.)

Henkilökunnalta kysytään mielipiteitä intervallijaksojen merkityksestä potilaiden kotona asumisen kannalta ja siitä, miten intervallijaksoja tulisi kehittää. Hoitotyöntekijä voi kokea potilaan sairauden tuomat toimintakyvyn vajavuudet eri tavoin kuin toinen. Hoitotyöntekijöiden työn tekemiseen vaikuttaa valmiudet muutoksiin, jotka saattavat aiheuttaa kiireitä ja ärtymystä, jotka vähentävät heidän mahdollisuuksiaan huomioida potilaita yksilöllisesti. Johtamisella voidaan vaikuttaa siihen, miten hoitotyötä toteutetaan ja siihen, miten se vaikuttaa potilaan yksilölliseen kuntoutumiseen. Hoitotyöntekijät voivat tehdä vain velvollisuutensa tai tekevät parhaansa, että potilaat saavat hyvää hoitoa. Johtamisella voidaan vaikuttaa myös töiden jakamiseen ja työvuorosunnitteluun. (Kassara 1997, 63 - 65.)

5.1.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Aineistoa kerätään kyselemällä intervallijaksolle tulevilta potilailta puoliavoimen SOFAS-lomakkeen avulla (Social and Occupational Functioning Scale) (liite 6). SOFAS-lomake on Työeläkevakuuttajien (TELA ry 2008) ja Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin laatima toimintakyvyn arvioinnin työväline. Sen tavoitteena on luoda käyttöön yhtenäisiä käytäntöjä poti-

laiden toimintakyvyn arviointiin. Lomakkeiden avulla voidaan selvittää potilaan toimintakykyä eri elämän alueilla, kuten työssä, opiskellessa, perhe-elämässä, ihmissuhteissa ja vapaa-ajalla sekä itsestä huolehtimisessa. Mielialahäiriöiden jaksottaisuus tuo erityisiä haasteita, koska niihin liittyy toimintakyvyn vaihtelu. Masentunut henkilö voi arvioida toimintakykynsä korostuneen negatiivisesti. Toimintakyky tulee selvittää konkreettisesti, mihin potilas kykenee ja mitä hän ei kykene tekemään, koska pelkästään sairaus tai sen oireiden vaikeus eivät riitä kuvaamaan potilaan toimintakykyä. (Isometsä 2008, 1, 6.) Toimintakyvyn arviointiin voi vaikuttaa myös ulkoiset tekijät, kuten lapsista huolehtimisen vaikeus. Sen vuoksi toimintakykyä on tärkeää arvioida elämänkaaren eri vaiheissa.

Lomaketta muokataan kuvaamaan tämän kehittämistehtävän tarvetta. Tässä opinnäytetyössä toimintakyky arvioidaan SOFAS-lomakkeella potilailta yhden kerran alkukartoituksen yhteydessä. SOFAS-lomakkeen (liite 6 1-2/4) avulla kerätään tarkkaa tietoa potilaan toimintakyvyn osa-alueista. Toimintakyvyn selvittämistä jatketaan pisteyttämällä (liite 6 3/4) potilaiden itse arvioimat vapaa-ajan, perhe-elämän ja ihmissuhteiden sekä itsensä huolehtimisen osa-alueyhmät. Potilaan toimintakyvyn arvioinnissa suositellaan, että hän itse kuvaa jokapäiväistä toimintaansa. Hänen oma kuvauksensa voi tuoda esille hänelle itselleen tärkeitä näkökohtia. (Isometsä 2008, 7 - 8.) Pisteytyksien tulkitsemisessa käytetään liitettä 6 4/4.

Lomakkeeseen liitetään saatekirje, jossa kerrotaan kehittämistyön tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä mihin tarkoitukseen hänen antamia tietoa käytetään. Saatekirje tarvitaan silloin, kun aineisto kerätään haastattelulomakkeella. Saatekirjeen perusteella vastaaja tekee päätöksen haastatteluun vastaamisesta tai vastaamatta jättämisestä. (Vilka 2007, 81.)

Psykiatrisella kuntoutusosastolla 21 on käynyt vuonna 2011 intervallijaksoilla yhteensä 31 potilasta (N=31). Aineisto kerätään niiltä potilailta, jotka käyvät intervallijaksolla kesä-syyskuun aikana. Potilailta kysytään suullinen lupa haastatteluun osallistumisesta ja sen yhteydessä kerrotaan opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Lisäksi potilaalle kerrotaan, että sen voi keskeyttää tarvittaessa. Tutkimusaineisto kerätään avoimen tai puoliavoimen kyselyn avulla, kun ihminen haluaa kertoa kokemuksistaan, jatkaa Åstedt-Kurki (1997, 156).

Potilaille jaetaan oma 3-sivuinen kyselylomake etukäteen, jonka hän joko täyttää itse tai sen täyttää opinnäytetyöntekijä. Opinnäytetyöntekijä kysyy potilaalta lomakkeen avulla, joihin poti-

las vastaa kertomalla kokemuksiaan, miten hän pärjää omassa kotonaan ja mihin hän tarvitsee tukea. Opinnäytetyöntekijän tehtävänä on ottaa selville, miten potilaat kokevat oman toimintakykynsä ja siihen liittyvistä ongelmista. Lomakkeet palautetaan haastattelun loputtua tutkijalle. Hyvän haastattelijan ominaisuuksia ovat aitous ja hän osaa kunnioittaa haastateltavaa ja hänen elämäänsä. Haastattelija on kiinnostunut elämästä ja ihmisestä (Douglas 1985; Jones 1996). Haastattelijan on hyvä tuntea itsensä ja nojaututtava vahvoihin puoliinsa (Douglas 1985, 39 – 54, 57 - 58).

Lomakehaastattelu on tehokas silloin, kun tutkittava ryhmä on melko yhtenäinen (Metsämuuronen 2002, 41). Lomakehaastattelua voidaan käyttää silloin, kun tutkimuksen tavoite on ymmärrettävissä ja tärkeimmät kysymykset ovat tunnistettavissa ja ne ovat kaikille vastaajille samat. (Preece, Rogers & Sharp 2002.) Strukturoimattomalta lomakkeelta, jolla toteutetaan avoin haastattelu, ei edellytetä aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa, vaan haastateltava voi vapaasti kertoa haluamistaan asioista. (Anttila 2005, 196.) Tutkimusaineiston kerääminen haastattelulomakkeella onnistuu esimerkiksi potilaan kanssa. Opinnäytetyöntekijä kysyy kysymykset haastattelun kohteena olevalta ja kirjaa vastauksen lomakkeeseen vastaajan sijasta. Lomakehaastattelu soveltuu parhaiten silloin, kun asiaongelma ei ole laaja ja kehittämiskysymykset ovat tarkkaan rajattuja ja täsmällisiä. Lomakehaastattelu on usein informoitu, jolloin opinnäytetyöntekijä asettaa vastaajalle joitakin lisäkysymyksiä. Opinnäytetyöntekijä selostaa ja selvittää tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen tavatessaan vastaajat. (Vilka 2007, 29.)

Potilaille kerrotaan ennen haastattelua sen merkityksestä kehittämistyöhön. Heille kerrotaan, että he voivat vaikuttaa hoitotyön kehittämiseen osallistumalla haastatteluun. Potilailta kerätään aiheistoa henkilökohtaisesti intervallijakson aikana. Vehviläinen-Julkunen (1997, 27) korostaa sitä, että tutkimustyö ei saa vahingoittaa potilasta fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava paljon suurempi kuin haittatekijän. Tutkimustyössä on vastuu aina tutkijalla. Potilaille kerrotaan, että vastaukset käsitellään nimettöminä ja opinnäytetyön tekijää koskee täydellinen vaitiolovelvollisuus. Heille kerrotaan, että aineistoa käytetään vain tähän opinnäytetyöhön ja dokumentit hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen polttamalla.

Määrällisen tutkimuksen aineiston käsittely jaetaan kolmeen vaiheeseen. Tutkimusaineisto eli havaintomatriisi tarkistetaan, syötetään ja tallennetaan taulukko-ohjelmaan jossa sitä voidaan käsitellä numeraalisesti. Lopuksi tallennettu tieto tarkistetaan. (Vilka 2007, 105 - 106.)

Potilailta kerätty aineisto tallennetaan Exel-taulukko-ohjelmaan ja se esitetään havainnollisesti pylväsdiagrammilla. Taulukon avulla voidaan tarkastella potilaiden arvioimaa toimintakykyä ja sen osa-alueita. Taulukon toinen pystysuora eli y-akseli kuvaa vastaajien määrää ja toinen vaakasuora eli x-akseli toimintakyvyn osa-alueita. Toisessa diagrammissa y-akseli kuvaa potilaan toimintakykyä prosentteina ja x-akseli toimintakyky jaoteltuna kolmeen toimintakyvyn osa-alueeseen.

Intervallipotilaille tehtyyn kyselyyn osallistui yhteensä seitsemän potilasta ($n=7$). Kolme potilasta ei halunnut osallistua kyselyyn. Yksi kyselyyn vastaajista halusi täyttää lomakkeen itse ja toiset pyysivät opinnäytetyöntekijää täyttämään sen. Toimintakyvyn arviointi osoittaa, että kaikki haastateltavat tarvitsevat avohoidon tukea kotona asuessaan vähintään kerran viikossa. Osalla heidän raha-asioistaan huolehtii edunvalvoja tai lähisukulainen. Lähes kaikilla potilailla on vaikeuksia tehdä kotona askareita, harrastaa tai liikkua kodin ulkopuolella, mikä näkyi heidän tullessaan intervallijaksolle ja sen aikana. Potilailla ei ole voimavaroja huolehtia vaativimmista tehtävistään kotona asuessaan, kuten ruuan laitosta tai laskujen maksamisesta. Kuuden vastaajan lääkityksestä huolehtii hoitaja. Kolmella vastaajalla on ollut runsasta alkoholin käyttöä, minkä he kokevat heikentävän psyykkistä vointiaan ja nopeuttavan heidän intervallijakson tarvetta. Kaikki vastaajat ovat jo eläkkeellä. Matinlaurin (2002, 37) tutkimuksen mukaan intervallihoito on tärkeä osa potilaan portaittaista kuntoutusta, koska liian nopea siirtyminen avohoitoon koostuu uudella sairaalajaksolla. Lyhyillä intervallijaksoilla pystytään hoitamaan sellaisia erityisongelmia ja hankaluuksia, kuten lääkityksen vaihtamista, jota avohoidossa ei pystytä.

Hoitohenkilökunnalta kerätään aineistoa puoliavolimella kyselylomakkeella (liite 7). Henkilökunnalle suunnattu kysely kestää kaksi viikkoa ja niihin voi vastata joko yksin, kahden tai kolmen hengen ryhmissä. Kyselyä voidaan käyttää tiedonkeruumenetelmänä silloin, kun halutaan selvittää mielipiteitä, kokemuksia ja havaintoja (Anttila 2005, 195). Muutokseen pyrkivä esimies kuuntelee työntekijöiden mielipiteitä ja suuntaa kaiken energiansa ja toimintansa mahdollisimman samaan suuntaan. Hän pyrkii myös selvittämään eri työyksiköiden toimintatapoja ja verkostoitumaan heidän kanssaan.

Tutkimusaineiston analyysin arvioinnissa on oleellista tutkimusprosessin luotettavuuden ja päätelmien arviointi. Laadullisen aineiston analyysiä ei voi erottaa erilliseksi vaiheeksi, vaan analyysiä tapahtuu kaikissa vaiheissa ensi lukemisesta alkaen. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen &

Saari 1996, 165 - 166.) Sisällön analyysi on tapa järjestellä, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysiä kutsutaan myös analyysimenetelmäksi, jossa tutkija pyrkii rakentamaan tutkittavaa ilmiötä esittäviä malleja tiivistetyssä muodossa. Sen lopputulos tuottaa tutkitavan ilmiön teemoja ja käsitteitä. Induktiivinen sisällön analyysiprosessi lähtee aineistosta käsin. Prosessi kuvataan pelkistämisenä, jolloin tutkija yhdistää yhteen kuuluvat ilmaukset samaan ryhmään. Aineiston pelkistämistä ohjaa kehittämistyön kysymykset. Pelkistetyt eli alkuperäiset ilmaukset kirjoitetaan sanatarkasti alkuperäisen tekstin mukaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3 - 5.)

Henkilökunnalta saatu tutkimusaineisto analysoidaan ja käsitellään Colaizzin fenomenologista aineiston analyysimenetelmää soveltaen. Turusen, Perälän & Meriläisen (1994, 9) mukaan Colaizzin aineiston analyysimenetelmä soveltuu sellaisiin tutkimusaineistoihin, jotka sisältävät yksilöiden kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tavoitteena on eri vaiheiden kautta tuottaa kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmäksi valitaan Colaizz, koska opinnäytetyön tavoitteena on selvittää henkilökunnan mielipiteisiin pohjautuvaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja aineiston analyysin tavoitteena on tuottaa kuvaus tästä ilmiöstä.

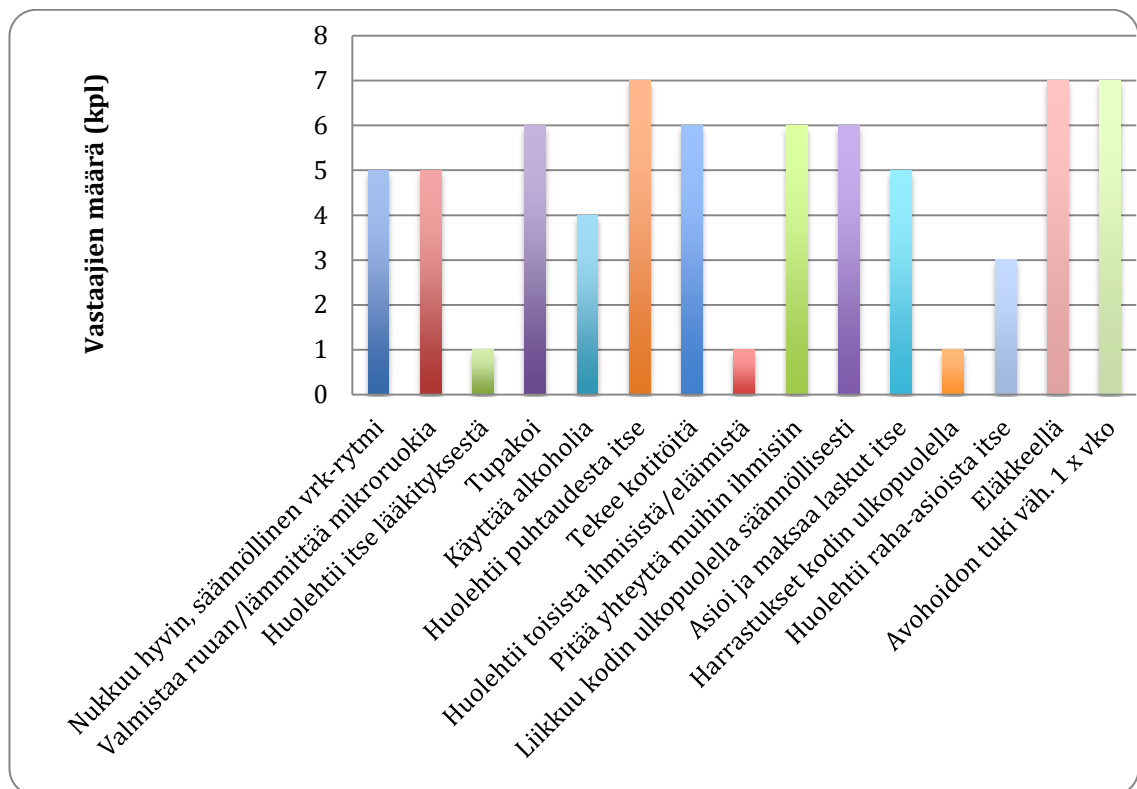
Henkilökunnalle tehtyyn kyselyyn saatiin yhteensä A4 -kokoisia arkkeja seitsemän kappaletta. Osa vastauksista oli tehty yksin ja osa 2-3 hengen ryhmissä. Ensimmäiseen kysymykseen, *mitkä tekijät tai asiat ovat mielestäsi tukeneet potilasta intervallijaksolla ollessa osastolla 21*, saatiin 28 vastausta ja toiseen kysymykseen, *mitkä tekijät tai asiat eivät ole mielestäsi tukeneet potilasta ja ne vaativat intervallijaksojen kehittämistä osastolla 21*, saatiin 22 vastausta.

Henkilökunnan vastaukset kirjoitetaan puhtaaksi sanatarkasti, mikä helpottaa tulkinnan ja johtopäätösten tekemistä. Analysointi aloitetaan lukemalla kirjoitetut vastaukset useaan kertaan, jolloin saadaan kokonaiskuva aineistosta. Tekstistä poimitaan esille tutkimustehtävän kannalta merkittäviä tärkeitä ilmaisuja, jotka koodataan. Näistä ilmaisuista muodostuu teemat kokonaisuuden hahmottamiseksi.

5.1.3 Potilaiden toimintakyky ja henkilökunnan arviot intervallijaksojen merkityksestä

Kuvio 1. osoittaa intervallipotilaiden toimintakyvyn eri terveyden osa-alueet alkutilanteessa. Kuvion pylväät kuvaavat sitä, millaisia elämäntapoja heillä on ja onko heillä ulkopuolisen avun

tarvetta. Osa potilaista on käyttänyt alkoholia ja polttanut tupakkaa runsaasti, jotka olivat aiheuttaneet myös erilaisia terveyshaittoja. Potilaan tarpeet intervallijaksolla nousevat hänen omista ongelmistaan ja voimavaroistaan sekä niistä asioista, mihin hän tarvitsee tukea kotona asuessaan. Potilaan kotona kokemat ongelmat voivat olla ympäristösidonnaisia, jotka selviävät kotikäynnin yhteydessä. Intervallijaksolla sairaalan ja avohoidon välistä rajaa on häivytetty niin, että kotiin siirtyminen tapahtuisi potilaan ehdoilla ja avohoidon jatkuvuus turvataan. (Matinlauri 2002, 17.)

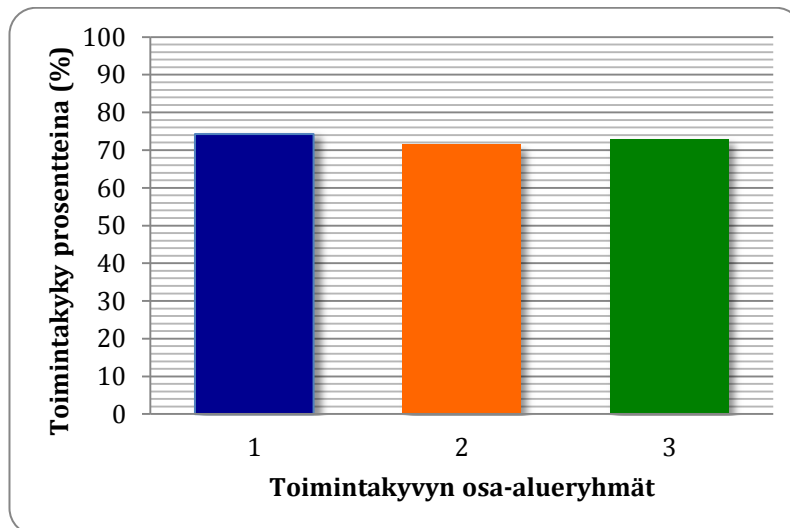


Kuvio 1. Potilaiden arvioima toimintakyky ja sen osa-alueet alkutilanteessa

Tieto potilaan sairaudesta ja oireiden vaikeudesta eivät riitä kuvaamaan sen merkitystä hänen selviytymisestään arkielämän toiminnoista. Sen vuoksi on hyvin tärkeää selvittää konkreettisesti se, mihin potilas kykenee ja mihin ei kykene. Toimintakyvyn rajoitukset ovat yhteydessä sairauden oireisiin ja niiden vaikeusasteisiin, joita on tärkeää tarkentaa erilaisin mittausmenetelmin. (Isometsä 2008, 6.)

Kuviossa 2. kuvataan SOFAS-lomakkeiston 7 potilaan itsearvioimana saatuja keskimääräisiä vastauksia osaryhmittäin, miten vastaajat kokevat keskimäärin omat voimavaransa viettää

vapaa-aikaa (osa-alueet 4, 5, 7, 10 ja 12), miten he jaksavat viettää perhe-elämää ja pitävät yhteyttä ihmissuhteisiin (osa-alueet 8, 9 ja 15) sekä miten he pitävät itsestään huolta (osa-alueet 1, 2, 3, 6, 11, 13 ja 14). Potilaiden toimintakyvyn osa-alueyhmien tulokset (SOFAS 71 - 74) osoittavat, että heillä on vielä toipumisen vuoksi lieviä vaikeuksia selviytyä arkipäivän toiminnoista.



Kuvio 2. Toimintakyvyn osa-alueet ryhmittäin: 1. vapaa-aika, 2. perhe-elämä ja ihmissuhteet, 3. itsestä huolehtiminen

Aineiston analyysi suoritetaan mukaellen Colaizzin analyysimenetelmää (liite 8), joka koostuu seitsemästä vaiheesta ja se etenee tutkimusaineiston keräämisen jälkeen seuraavasti. Aluksi perehdytään tutkittavien kokemuksiin tutkittavasta ilmiöstä lukemalla jokaisen kuvaukset, jotta ymmärretään niiden sisältö. Aineistosta poimitaan ilmaisut, jotka ovat tärkeitä tutkittavan ilmiön kannalta ja samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään. Seuraavaksi pohditaan ilmaisut, jotka ovat tärkeitä tutkittavan ilmiön kannalta ja eliminoidaan samaa tarkoittavat ilmaisut. Muodostuneita merkityksiä verrataan alkuperäisiin kuvauksiin, ettei yhteys katoa. Tämän jälkeen ryhmitellään yhteenkuuluvat muodostetut merkitykset teemoittain merkityksen mukaan. Teemoja verrataan alkuperäisiin kuvauksiin ja tarkistetaan, onko yhteys alkuperäisiin kuvauksiin säilynyt. Mikäli eroja ilmenee, toistetaan vaiheet uudestaan. (Turunen, Perälä & Meriläinen 1994, 8 - 10.)

Analyysin pohjalta muodostuu 7 teemaa jotka vaativat kehittämistä *1. kuntoutus säännönmukais- ta, 2. ryhmätoiminta, 3. kuntoutuksen tukeminen, 4. kuntoutuksen jatkuvuus, 5. kuntoutusmenetelmien tarkoituksenmukaisuus, 6. kuntoutussuunnitelman puute ja sen arviointi sekä 7. omahoitajuus*. Aineiston analyysivaiheet esitetään havainnollisesti kuviona (kuvio 3).

Aineiston pohjalta nousseita teemoja tarkastellaan projekti- ja ohjausryhmissä. Keskustelua käydään kuntoutusosaston, toiminnallisen kuntoutuksen ja kotikuntoutuksen näkökulmista. Todetaan, että eri työyksiköiden välistä toimintaa kehittämällä voidaan parantaa hoitohenkilökunnan saatavuutta potilaan hoitokokouksiin. Henkilökunnan saatavuutta helpottaa myös tapauskohtaisen työryhmän jäsenten nimien saatavuus potilastietojärjestelmästä. Todetaan myös, että osaston ja toiminnallisen kuntoutuksen välinen toiminta vaatii myös kehittämistä. Keskustelua herätti myös, miten potilaita voidaan ohjata avohoidon tuen pariin. Yhteisten keskustelujen ja pohdinnan jälkeen kehittämistehtäväksi nousee *yhteistoiminnan kehittäminen tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä*, jonka kehittämistä jatketaan 2. syklissä.



Kuvio 3. Hoitohenkilökunnan mielipiteitä intervallijaksojen merkityksestä potilaan kotona pärjäämisen kannalta

Henkilökunta on kokenut potilaiden motivoimisen vaikeaksi ja haastavaksi. Intervallipotilaiden osallistuminen kuntoutusosaston ryhmiin on vaihtelevaa. Potilaiden kuntoutuksen tavoitteita on mietitty hoitokokouksissa, mutta niitä ei ole pidetty joka intervallijaksolla johtuen muun muassa siksi, että hoitokokousaika on sovittu vasta potilaan tullessa intervallijaksolle. Hoitohenkilökunta on huomionnut sitkeän motivoimisen auttavan potilaiden osallistumiseen ryhmiin, mikä tuottaa heille vaihtelua ja virkistystä arkeen. Potilaat ovat kaivanneet toimintaa

myös osaston ulkopuolelle kuten asioilla käymistä. Matinlaurin (2002, 30) mukaan osalla potilaista on halua osallistua toimintaan intervallijaksolla, koska se ei onnistu kotona asuessaan. Potilaan lähtemistä toimintaan on helpottanut viikko-ohjelma, joka suunnitellaan yhdessä hoitoryhmän kanssa ja toimintoihin osallistumista tuetaan intervallijakson aikana.

5.1.4 Toiminnan arviointi ja reflektointi

Kehittämistehtävän ensimmäisen syklin tuloksia käsitellään ohjausryhmän kokouksessa. Ohjausryhmässä keskustellaan, arvioidaan tuloksia ja päätetään, miten kehittämistyötä jatketaan projektiryhmässä. Ohjausryhmän kokouksessa (liite 9) nousee esille tarve selvittää, onko kuvattu prosessia intervallijaksolta avohoitoon. Sovitaan, että projektiryhmä selvittelee ja ideoi prosessikuvausta nykytilanteen pohjalta. Kuvausten mahdollisia ideoita käsitellään yhdessä osastokokouksessa marraskuussa 2011. Osastokokouksessa todetaan, että potilaiden toimintakyvyn mittaaminen on erinomainen vaihe potilaan kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja arvioitaessa. Todetaan, että seuraavaksi on tärkeää selvittää henkilökunnan vastauksista nousseita teemoja, joiden pohjalta kehittämistyön suunnittelemista jatketaan. Lisäksi selvitetään, kuinka monta intervallipaikkaa kuntoutusosastolle on suunniteltu tulevaisuudessa. Projektiryhmän- ja osastokokouksista kirjoitetaan pöytäkirjat opinnäytetyön raportointia ja kehittämistyön seuraamista varten.

Projektiryhmän (liite 10) kokouksessa keskustellaan mahdollisesta mielenterveysasiakkaan prosessikuvausta. Lisäksi käsitellään kyselyn pohjalta saatuja tuloksia henkilöstön kokemina. Kokouksessa ideoidaan ja tehdään erilaisia kehittämis ehdotuksia. Niitä käsitellään seuraavassa osastokokouksessa. Projektipäällikkö tukee ja motivoi työntekijöitä jatkamaan hoitotyön kehittämistä eteenpäin raporttoimalla kehittämistyön vaiheita yhteisissä kokouksissa.

Osastokokouksessa (liite 11) käsitellään projektiryhmän kehittämis ehdotuksia. Todetaan, että Kainuun maakunta -kuntayhtymän psykiatrisen potilaan tarpeen mukainen hoito ja kuntoutuspolku on jo kuvattu, mutta potilaan siirtymistä intervallijaksolta kokonaan avohoitoon ei ole kuvattu tarkasti. Lisäksi koetaan, että Effic-kirjaamiseen liittyy ongelmia, jotka liittyvät komponenttien valintaan sekä siihen, mitä kirjataan. Osastokokouksessa päätetään kehittää yhteistyötä kuntoutusosaston sisällä sekä kotikuntoutuksen välillä.

Potilaille tehdyn toimintakyvyn arvioinnin tuloksista nousee aiheita terveyskasvatukseen sekä kehitystarpeita sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen. Potilailla on vielä lieviä vaikeuksia selvitä eri arkipäivän toiminnoista. Potilaiden toimintakyky on pysynyt jo pitkään samalla tasolla, mutta he tarvitsevat edelleen erilaisia palveluja kuten raha-asoiden hoitamiseen, lääkkeiden jakamiseen ja injektion pistämiseen. SOFAS-lomakkeisto osoittaa kuntoutuksen suunnan, mihin potilaat tarvitsevat tukea. Heidän omat voimavaransa on tärkeä saada esiin ja tukea niitä kuntouttavan työotteiden keinoin, koska fyysinen toimintakyky tukee myös psyykkistä. Potilaan tukeminen omatoimisuuteen lisää hänen motivaatiotaan ja sitoutumistaan kuntoutumiseen. Se vahvistaa myös hänen itsetuntoaan selviytyä elämässä eteenpäin.

Kehittämistyö etenee henkilökunnan kyselyn pohjalta nousseiden kehittämiskohteiden mukaan, joita käsitellään projekti- ja ohjausryhmien kokouksissa. Potilaiden toimintakyvyn arvioinnilla selvitettiin heidän sen hetkisen toimintakyky, jonka pohjalta heille laaditaan intervallijaksolle yksilölliset kuntoutuksen tavoitteet. Kehittämiskohteiksi nousee myös tapauskohtaisen työryhmän jäsenten nimien saatavuuden parantaminen Effica-potilastietojärjestelmän kautta, potilaiden toimintakyvyn arvioimisen tarve intervallijakson loppuessa, hoitotyöntekijöiden koulutuksen tarpeen selvittäminen ja kirjaamiskäytäntöjen selvittäminen. Näiden pohjalta kehittämistyön suunta selkiytyy ja se etenee *yhteistoiminnan kehittämiseen tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä*, jonka työstämistä jatketaan seuraavassa syklissä.

5.2 Toinen sykli: yhteistoiminnan kehittäminen tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä

Kehittämistehtävän työstäminen jatkuu projekti- ja ohjausryhmien kokouksissa, joista kirjoitetaan pöytäkirjat ja laitetaan ne osaston ilmoitustaululle luettavaksi. Henkilöstöä informoidaan osastokokouksissa työryhmien kokousten sisällöistä ja kerrotaan, miten toiminta etenee ja miten henkilöstöä informoidaan tulevaisuudessa. Projektiryhmä käsittelee ja työstää ensimmäisestä syklisestä nousseista kehittämisen osa-alueita, mitkä vaikuttavat tapauskohtaiseen työskentelyyn potilastyössä.

Kuntoutussuunnitelma tulee laatia asiakaslähtöisesti ja sitä tehdessä tulee ottaa huomioon potilaan omat voimavarat. Kuntoutusosastolla olevien ryhmien tulee olla potilaan kannalta tarkoituksenmukaisia ja toimintakykyä tukevia. On myös tärkeää selvittää, tuleeko potilas aikaistetuille intervallijaksolle silloin, jos hänen vointinsa heikkenee ennen seuraavaa sovittua intervalli-

jaksoa, vai tuleeeko hän silloin tutkimusjaksolle? Joskus potilaalle on osastolle tullessa sovittu intervallijakso, vaikka sitä ei oltu hänelle sovittu ennakoon. Henkilökunnan toive saada lisäkoulutusta tulee myös selvittää. Henkilökunnan toiveita kuunnellaan ja niitä tarkastellaan osaston toiminnan tarpeiden mukaan. Ideoita esitellään osastokokouksessa ja niistä pyydetään palautetta, jonka jälkeen ne esitellään ohjausryhmän jäsenille.

5.2.1 Kuntoutusosaston yhteistoiminnan suunnittelua

Kehittämistyön toisessa syklissä selvitetään, *miten yhteistoimintaa voidaan kehittää tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä*. Yhteistoiminnalla tarkoitetaan mielenterveyspalvelujen sovittamista eri verkostojen kanssa. Osaston toiminnan muutokset vaikuttavat eri toimintayksiköiden toimintaan. Mielenterveyspalvelut tulee sovittaa yhteen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja niiden tulee painottua avohoitoon. Verkostoituminen eri työyksiköiden kanssa tukee esimiestä johtamaan hoitotyön kehittämistä yhteisten muutosten aikaansaamiseksi. Hyvä työyhteisö auttaa jokaista työntekijää toteuttamaan omaa yksilöllistä osaamistaan. Erilaisuuden hyväksyminen on yhteisöllisyyden peruskivi. Sen koetaan tuovan työyhteisöön sitä energiaa, jolla yhteisöllisyyttä on mahdollista rakentaa. (Sirviö 2012, 78.) Moniammatillinen yhteistyö on Miettisen (2008, 35) mukaan työskentelyä asiakas ja työyhteisölähtöisesti niin, että eri asiantuntijaryhmät yhdistävät tietonsa ja taitonsa sekä pyrkivät mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon. Hoitotyöntekijöiden välinen yhteistyö on Siltalan (1997, 38) mukaan toisten auttamista ja tukemista, asioista tiedottamista, työn suunnittelua ja kehittämistä, työnohjausta ja konsultointia eli oman asiantuntijuuden ja erityisosaamisen jakamista. Yhteistyö on työntekijöiden välistä vuorovaikutusta, mikä korostuu muun muassa käsitellessä yhteistyöhön liittyviä asioita yhteisissä palaverissa.

Potilaat kokevat tärkeänä ja hyvänä asiana omahoitajan saatavuuden intervallijaksolla, koska hän tuntee potilaan pitkältä ajalta (Matinlauri 2002, 32). Intervallijaksolle tulevalle potilaalle on aiemmin sovittu 2 - 3 omahoitajaa, jotka ovat olleet omahoitajina jo aikaisempien sairaalajaksojen aikana. Heidän saatavuus potilaan intervallijaksojen aikana ja osallistuminen hoitokokouksiin on ollut vaihtelevaa. Kolmivuorotyö, ennalta sopimattomat hoitokokousajat ja sairaustapaukset ovat olleet ainakin osittain yhteistoiminnan esteinä.

Psykiatriselta kuntoutusosastolta 21 on jäänyt vuosina 2010 - 2011 useita työntekijöitä eläkkeelle. Osaston henkilöstö on vahvistunut uusilla työntekijöillä. Uudet ja pitkäaikaiset työntekijät kokevat tarvitsevan osaamisensa vahvistamiseksi erityisesti tapauskohtaiseen työryhmän ja tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin mukaista koulutusta. Henkilöstön koulutuksen ja työnohjauksen on oltavaa jatkuvaa. Verkosto- ja perhekeskeisen sekä asiakaslähtöisen työskentelyn edellytys on, että työntekijöillä on vahva asiantuntijuus ja monipuolinen tieto hallita eri työmenetelmiä. (Heikkinen 2003, 161.) Osaamisella tarkoitetaan hoitotyössä tarvittavien taitojen ja tietojen hallintaa, joka tulee jakaa työyhteisön jäsenten kesken. (Laaksonen ym. 2005, 95 - 96.) Lisäkoulutuksen mahdollisuutta tulee tarjota kaikille työntekijöille, niin osastolla kuin avohoidossakin, jotka kokevat sitä tarvitsevan työskennellessä aikuisten mielenterveyshoidon ja riippuvuuksien palvelujen tulosvastuualueella. Tarpeenmukaisen hoitotyömalliin sitoutumista tukevat työntekijöiden työvuorojen suunnittelut, lomien ja osaston miehityksen suunnittelut, hallinnollinen tuki työntekijän liikkuvuuteen, yhteiset suunnittelupäivät, työnohjaustilanteet sekä työpaikkakokoukset. Lisäksi koulutuksia tulisi kohdentaa tapauskohtaista työryhmätyöskentelyä tukeviksi. (Heikkinen 2003, 154.) Hoitotyön suunnitteleminen edistää kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kannattavuutta koko organisaatiossa. Johtamisen avulla osaamista voidaan käyttää ja kehittää työyhteisön tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisesti ja muuttaa osaaminen entistä tuottavammaksi. Osaaminen mahdollistaa muutokseen, joka puolestaan haastaa osaamiseen. Osaamisen tarve ja sen merkitys on tärkeää tunnistaa muuttuvien hoitotyön tarpeiden mukaan. (Ojala 2008, 15.)

Kuntoutusosaston toiminnallisessa kuntoutuksessa on tapahtunut myös muutoksia. Työntekijä on vaihtunut vuonna 2011, minkä johdosta osa intervallijaksoilla käyvistä potilaista on siirtynyt kokonaan avohoidon palvelujen käyttäjäksi. Toiminnallista kuntoutusta on kehitetty entistä paremmin potilaiden tarpeita tukemaan. Potilaille tarjotaan monipuolisempia toimintoja intervallijakson ajalle, kuten asiointiryhmää, ajankohtaisryhmää, musiikkiterapiaa, askartelua ja käsi-työterapiaa sekä kuntoutusosaston omia kokki-, keskustelu- ja liikuntaryhmiä. Osalle potilaista toiminnallisen kuntoutuksen muutokset ovat aiheuttaneet totuttelua, kuten myös osaston työntekijöillekin.

5.2.2 Kehittämiskohteiden suunnittelua yhteistoiminnan parantamiseksi tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä

Tässä luvussa kerrotaan, miten tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välistä yhteistoimintaa kar-
toitetaan. Asioita käsitellään projektiryhmän kokouksessa. Projektiryhmän kokouksessa (liite
12) kerrataan projektiryhmän tehtäviä. Keskustelu jatkuu siitä, miten yhteistoimintaa voidaan
kehittää tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä. Kuntoutusosastolla 21 on muutamia vuo-
sia sitten laadittu intervallipotilaalle viikko-ohjelma, mutta sen käyttö on jäänyt vähitellen pois.
Aikaisempien myönteisten kokemusten perustella päätetään yhdessä, että kuntoutusosastolle
laaditaan viikko-ohjelman pohja potilaan intervallijakson sisällön suunnittelua varten.

Kehittämistyön työstäminen jatkuu projektiryhmässä, joka tehtävänä on selvittää millä keinoil-
la yhteistoimintaa voidaan kehittää. Projektipäällikkö valmistelee kokouksiin käsiteltävät asiat,
antaa tehtäviä projektin jäsenille ja valvoo työn edistymistä. Projektijäsenet huolehtivat projek-
tipäällikön antamista tehtävien suorittamisesta ja raportoi niistä projektipäällikölle. Samalla he
kehittävät omaa ammattitaitoaan ja työmenetelmiä kehittämistyön aikana. Projektiryhmästä
nousseet ideat esitetään sen jälkeen ohjausryhmälle sekä työyhteisön työntekijöille osastokoko-
uksissa.

Projektiryhmän jäsenen aloitteesta päätettiin suunnitella potilasesite intervallijaksojen tarkoi-
tuksesta. Kuntoutusosastolla on ollut joskus esite, mutta se vaatisi tietojen päivittämistä. Poti-
lasesite ohjaa ja tukee potilaita sekä tapauskohtaista työryhmää arvioimaan potilaan intervalli-
jakson tarvetta hoitokokouksissa. Kokouksessa todetaan tärkeäksi se, että toiminnallisen kun-
toutuksen sairaanhoitaja arvioi potilaan toimintakykyä potilastietojärjestelmän PSTOI-lehdelle.
Sairaalan Efficapotilastietojärjestelmän käyttöön hän tarvitsee koulutusta ja/tai ohjausta.

Keskustelua herättää se, miten intervallijaksolla olevan potilaan toimintakykyä voidaan arvioida
mahdollisimman laajasti. Todetaan, että hoitohenkilökunta voisi nykyistä enemmän hyödyntää
potilaiden toimintakyvyn arvioimisen kirjaamista Efficapotilastietojärjestelmään. Toiminnalli-
sen kuntoutuksen sairaanhoitaja voisi kirjata potilaan toimintakyvystä intervallijakson päätteek-
si. Kirjaaminen tukee potilaan kuntoutuksen arviointia ja seuranta. Näitä ideoita käsitellään ja
arvioidaan seuraavassa osastokokouksessa sekä ohjausryhmän kokouksessa.

Hoitotyön kirjaaminen tapahtuu sähköisessä muodossa Efficapotilastietojärjestelmään whoi-
ke-lehdelle. Laadukkaalla, virheettömällä, taloudellisella ja arvioivalla hoitotyön kirjaamisella

luodaan edellytykset potilasturvalliselle hoidon jatkuvuudelle ja etenemiselle (Tanttu 2007, 56 - 57). Moniammatillinen yhteistyö edellyttää terveydenhuollon ja hoitotyön eri asiantuntijoiden muodostaman hoitotyöryhmän mahdollisuutta saada yksittäisen potilaan hoitoa koskeva tieto käyttöön potilaan suostumuksella juuri silloin kun sitä tarvitaan. Sähköinen kirjaaminen tukee hoidon jatkuvuutta saumattomasti. Hoitotyössä korostuu yhä enemmän potilaan osallistuminen, joka edellyttää tasavertaista ja toimivaa yhteistyötä hoitotyöntekijöiden ja potilaan välillä, jatkaa Tanttu (2007, 131 - 132.)

Osastolla pyritään suunnittelemaan myös henkilökunnan työvuoroja niin, että siinä huomioidaan asiakastyö. Intervallihoitaja-mallia pohditaan ja kehittämisideoita esitellään tulevan kehittämis-/ja koulutuspäivän yhteydessä sekä mallin jatkokehittämistarpeesta, josta keskustellaan yhdessä.

Projektiryhmän kokouksessa nousseita kehittämiskohteita esitellään ohjausryhmän palaverissa kevään 2012 aikana. Ohjausryhmän palaverissa (liite 13) on kutsuttuna myös toisen psykiatrisen kuntoutusosasto 23:n mielenterveyshoitaja yhteistyön ja kehittämisen vuoksi. Todetaan, että henkilökunnalle on sovittu tammikuulle 2012 tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin mukainen sisäinen kehittämis- ja koulutuspäivä. Keskusteltiin koulutustarpeesta kehittämistyön jatkon kannalta. Todettiin, että potilaiden intervallijaksojen määrä on vähentynyt viime vuosina, mutta Kajaanin seudulla kuntoutusosastolla 21 käy potilaita enemmän intervallijaksoilla vuodessa kuin osastolla 23. Päädytään siihen, että henkilökunnan koulutuksen tarvetta kartoitetaan kehittämis-/koulutuspäivän yhteydessä. Lisäksi selvitetään toiminnallisen kuntoutuksen ohjaajan kirjaamismahdollisuutta suoraan Effica-potilastietojärjestelmän hoitotyön kertomuseli whoike-lehdelle. Ohjaaja on aikaisemmin kertonut osaston hoitotyöntekijöille sanallisesti potilaiden osallistumisesta toiminnallisiin ryhmiin. Koulutustarve nousi ohjaajan omasta aloitteesta ennen kirjaamiskäytäntöön ryhtymistä.

Kuntoutusosasto 21:n kehittämispäivän 25.2.2012 aikana esitellään lyhyesti kehittämistyön nykytilannetta ja kehittämisideoita kuntoutusosaston BSC-vuosisuunnitelman 2010 mukaisesti. Vuosisuunnitelman yhtenä strategiana on henkilökunnan motivoituneisuus ja sitoutuminen tapauskohtaiseen työryhmätyöskentelyyn. Lisäksi tavoitteina on saada osastolle lisää resursseja toteuttamaan avohoitopainotteista tapauskohtaista työryhmätyöskentelyä. Tavoitteena on myös tukea henkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittymistä.

Kehittämispäivä jatkuu sairaanhoitaja/psykoterapeutti Kirsi Immosen luennolla. Siihen osallistuu esimiesten, osasto 21:n henkilökunnan lisäksi myös kotikuntoutuksen neljä sairaanhoitajaa.

Koulutuspäivän aihe on noussut alkusyksynä 2011 henkilökunnalle tehdyn kehittämistyön alkukartoituksen pohjalta. Koulutuspäivän sisällöstä tehdään muistio (liite 14). Aluksi käsitellään tapauskohtaisen hoidon mallin toteutumista kuntoutus- ja akuuttiosaston sekä avohoidon välillä. Sen jälkeen keskustellaan koulutustarpeesta, miten sitä voidaan edelleen kehittää.

Koulutuspäivän aikana todetaan, että käytännön tilanteissa on rajapintoja eri tahojen välillä, jotka vaikuttavat osastojen kuormittavuuteen ja tapauskohtaisen työryhmän toimintaan. Kokeetaan tärkeänä se, että mahdollisimman laaja tapauskohtainen työryhmän kokoaminen tukee potilaan tarpeen kartoittamista alkutilanteessa ja se vähentää jopa osastojakson tarvetta. Potilaan hoito alkaa jo silloin, kun hänelle suunnitellaan ensimmäinen hoitotapaaminen tarpeiden alkukartoitusta varten. Tapauskohtainen hoitotyön hoitomalli edellyttää hoitavilta henkilöistä sitoutumista potilaan hoitotyöhön kaikkien hoitoyhteisöjen välillä. Potilasta voidaan tarvittaessa tukea puhelinkontaktilla vaikeamman tilanteen yli pääsemiseksi ja mahdollisen osastohoidon välttämiseksi. Tämä vähentää myös osaston kuormittavuutta ja intervallijaksojen tarvetta.

Yhdeksi kehittämisen aiheeksi nousee Effic-potilastietojärjestelmän hyödyntäminen eri hoitoyksiköiden välillä. Omahoitajien nimien kirjaaminen potilastietoihin sekä niiden löytyminen yhdessä sovitulta lomakkeelta helpottaa tapauskohtaisen työryhmän jäsenten kokoamista hoitokokouksiin. Henkilökunta kokevat koulutuksen aiheen tärkeäksi ja toivovat koulutusta lisää. Koulutusryhmään voisi osallistua myös muista avohoidon yksiköistä kuten ryhmätalolta ja kuntoutuskodeilta, joka vahvistaa jokaisen hoitotyöntekijän asiantuntijuutta. Asiantuntijana kehittyminen tarkoittaa tarttumista niihin ongelmiin, joiden ratkaiseminen vahvistaa osaamista ja tietämistä. Ongelmanratkaisut tuottavat uusia resursseja, joita voidaan hyödyntää seuraavissa tilanteissa. (Valkeavaara 1999, 106.)

5.2.3 Yhteistoiminnan kehittämiskohteiden työstäminen työryhmissä

Projektiryhmä kehittää kokouksessa yhteistoiminnan kehittämismenetelmiä käytäntöön soveltuviksi, joista kirjoitetaan kokouspöytäkirjat. Kehittämismenetelmiä käsitellään osastokokouksessa, jolloin henkilökunta saa vaikuttaa niiden sisältöön.

Projektiryhmän kokouksessa (liite 15) käsitellään koulutuspäivän sisältöä. Sen sisällöstä nousee tärkeäksi aiheeksi tapauskohtaisen työryhmän vastuu potilaan kokonaiskuntoutuksen kannalta. Potilaalle järjestetään hoitokokouksia tarpeen mukaan ja niistä päättää tapauskohtainen työ-

ryhmä. Ihanteellista olisi, jos potilaan intervallijakson ajalle järjestetään hoitokokous, jolloin on mahdollista arvioida potilaan toimintakykyä mahdollisimman tarkasti. Tapauskohtainen työryhmätyöskentely on moniammatillista ryhmätyötä. Työryhmän tehtävänä on arvioida intervallijaksojen sekä muiden mielenterveyspalvelujen tarve potilaan toimintakyvyssä tapahtuneiden muutosten mukaan. Koulutuspäivän jälkeen henkilökunnalle on noussut tapauskohtaisen työskentelymallin jatkokoulutuksen tarve.

Projektiryhmässä keskustellaan yhteistoiminnan kehittamisestä kuntoutusosaston ja avohoidon välillä. Yhdeksi kehittämisen kohteeksi nouse Effica-potilastietojärjestelmän hyödyntäminen. Todetaan yhdessä, että tapauskohtaisen työryhmän jäsenten nimet tulee olla helposti saatavilla. Tähän tarkoitukseen potilastietojärjestelmässä on TIIV- ja PSTII-lehdille, joihin voidaan kirjata tapauskohtaisen työryhmän jäsenten sekä hoitavan lääkärin nimet. Nimien saatavuus helpottaa työryhmän jäsenten kokoamiseen potilaan hoitokokousta varten.

Potilastietojärjestelmän kirjaamiseen toivotaan yhtenevää käytäntöä. Potilaiden intervallijaksojen tilastoista nousee tarve selvittää, miten potilas kirjataan intervallijaksolle, jos hänen vointinsa on huonontunut ennen sovittua jaksolle tuloa. Kirjaamiskäytäntö vaikuttaa tilastojen luotettavuuteen. Tilastojen tarkoituksena on seurata muun muassa intervallijaksoilla käyvien potilaiden ja kuntoutusjaksojen määrää vuosittain, joiden avulla voidaan myös seurata kuntoutusosaston palvelujen tarvetta.

Työvuorosuunnittelun tehostaminen asiakaslähtöisesti tapauskohtaisen hoitotyön mallin mukaisesti koetaan tärkeäksi. Henkilökunnan saatavuus hoitokokouksiin vuorotyöstä, vuosilomista ja koulutuksista huolimatta ja etukäteen suunniteltu hoitokokousaika helpottavat työskentelyä avohoidon ja kuntoutusosaston henkilökunnan välillä. Työvuorosuunnittelun avulla pyritään kehittämään omahoitajien saatavuutta potilaiden intervallijaksojen ajalle.

Intervallijakson viikko-ohjelma on osa kuntoutussuunnitelmaa, joka laaditaan yhdessä potilaan kanssa hoitokokouksessa, jossa selvitetään hänen kuntoutumisen tavoitteet ja tarkoituksenmukaiset keinot niiden saavuttamiseksi. Omahoitajat, niin osastolla kuin avohoidossa, ovat potilaan kuntoutumisen asiantuntijoita. He arvioivat yhdessä potilaan kanssa hänen vointiaan, tarkistavat kuntoutussuunnitelmaa sekä suunnittelevat seuraavan intervallijakson tarvetta. Projektiryhmän kehittämiskohteet esitellään seuraavassa ohjausryhmän kokouksessa.

Ohjausryhmän kokouksessa (liite 16) käsiteltiin projektiryhmän esittämiä kehittämiskohteita, jotka hyväksyttiin. Sovittiin, että seuraavassa osastokokouksessa esitetään kehittämiskohteet ja käydään niistä keskustelua. Sen jälkeen päätetään, miten kehittämiskohteet vakiinnutetaan käytäntöön ja sovitaan vastuunjako sekä seuranta-ajankohta alkusyksyyn 2012. Kokouksessa sovi-
taan myös, miten kehittämiskohteista tiedotetaan muihin työyhteisöihin aikuisten mielenterve-
yspalvelujen tulosvastuualueella. Muutosten vakiinnuttaminen merkitsee niiden nimeämistä,
virallistamista ja vahvistamista teknologisia ratkaisuja ja taloudellisilla investoinneilla, sekä
niiden tukemista säännöillä ja työnjakoratkaisuilla (Lambert 2010, 23).

5.2.4 Toiminnan arviointi ja reflektointi

Arvioinnin ja reflektoinnin vaiheessa analysoidaan tulokset ja niistä tehdään johtopäätökset, miten kehittämistyötä jatketaan. Niiden pohjalta nousee uudet kehittämistehtävät seuraavaan sykliin. Joidenkin potilaiden toiveena on päästä lepäämään intervallijaksolle, mikä jakaa mielipi-
teitä niin potilaiden kuin henkilökunnankin välillä. Matinlaurin (2002, 25 - 26) tutkimuksen
perusteella intervallijakson välit suunnitellaan yksilöllisesti potilaan toimintakyvyn mukaan. Po-
tilas voi tarvita tukea esimerkiksi omaan asuntoon siirtymisen vuoksi. Intervallijaksot toimivat
hoidollisista perusteista levähtämispaikkana ja voimavarojen lisääjänä. Intervallipotilaat olivat
kokeneet tärkeinä auttamismenetelminä omahoitajuuden, yhteisöhoidon ja vertaistuen. Tässä
luvussa tarkastellaan tuloksia ja tehdään johtopäätöksiä, joiden pohjalta nousee seuraavat ta-
pauskohtaisen työryhmän yhteistoimintaa tukevat kehittämiskohteet:

1. Selvitetään tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn ja tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin
jatkokoulutuksen tarve hoitohenkilökunnalle
2. Tapauskohtaisen työryhmän jäsenten nimet kirjataan Efficapotilastietojärjestelmän TIIV-
tai PSTII-lehdelle ja päivitetään se.
3. Työvuorot suunnitellaan asiakaslähtöisesti tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn mukaises-
ti. Huomiodaan suunnittelussa 3-vuorotyö, koulutukset ja loma-ajat.
4. Potilaan sisäänkirjoittamiseen liittyvä käytäntö selvitetään ja sovitaan yhtenevä kirjaamiskäy-
täntö.

5. Potilaalle laaditaan hoitokokouksessa viikko-ohjelma (liite 17) intervallijakson ajalle. Kirjataan potilaan kuntoutuksen tavoitteet ja keinot WHOIKE-lehdelle. Otetaan viikko-ohjelmasta kopio potilaalle ja toiminnallisen kuntoutuksen ohjaajalle.

6. Potilaalle laaditaan esite (liite 18) intervallijakson tarkoituksesta ja sen sisällöstä. Esitettä voidaan hyödyntää potilaan hoitokokouksissa suunnitellessa hänelle jatkokuntoutusta.

7. Toiminnallisen kuntoutuksen sairaanhoitaja arvioi potilaan toimintakykyä intervallijakson aikana PSTOI-lehdelle. Järjestetään hänelle erikoissairaanhoidon Effic-koulutusta tai opastusta.

Kehittämiskohteet esitellään henkilökunnalle seuraavassa osastokokouksessa huhtikuussa 2012, jossa myös kerrotaan miten ja millä aikataululla ne vakiinnutetaan käytäntöön. Kehittämiskprosessi on rajattu ajallisesti opintojen aikatauluun, mutta kehittäminen jatkuu työyhteisössä vielä opintojen jälkeen. Kehittämistyöllä tulee olla selkeä loppu, vaikka se on ajallisesti rajattu. Kehittämiskohteet esitetään ohjausryhmälle, joka tarkistaa tulokset ja tavoitteiden toteutumisen. Ohjausryhmä tarkistaa myös, että kaikki projektille kuuluvat tehtävät on tehty, kuten dokumentointi, arkistointi ja tulosten luovutus käyttäjille. Tämän jälkeen ohjausryhmä voi päättää projektin ja purkaa projektiorganisaation. (Pelin 1999, 355 - 356.) Henkilökunnalle selvitetään kehittämiskohteiden merkitys käytännön hoitotyöhön ja sovitaan käytännön järjestelyt kevään 2012 kuluessa. *Kehittämiskohteiksi nousi Effic-kirjaamiseen liittyvät käytännöt, henkilökunnan koulutustarve, työvuorosunnittelun kehittäminen sekä intervallijaksoihin liittyvän hoitotyön kehittäminen.* Kehittämiskohteiden vakiinnuttamisen kuvaus hoitotyön käytäntöön jatkuu kolmannessa syklissä.

5.3 Kolmas sykli: kehittämiskohteiden vakiinnuttaminen työyhteisöön

Kolmannessa syklissä jatketaan kehittämistä toisen syklin tulosten ja johtopäätösten seurauksena. Kehittämiskohteet esitellään ohjausryhmän kokouksessa huhtikuussa 2012, jossa yhteydessä pyritään vakiinnuttamaan eli silloittamaan uudet toimintatavat käytännön päivittäisiksi toimintatavoiksi. Kehittämistyön kolmannessa syklissä kuvataan, *miten kirjaamiskäytäntöjä, henkilökunnan koulutustarvetta, työvuorosunnittelua ja intervallijaksoon liittyvän hoitotyön kehittämistä lähdetään vakiinnuttamaan?* Kehittämistyön ankkuroidulla ylöspäin tarkoitetaan muutosten nivomista

johdon suunnitelmiin ja käytäntöihin. Ankkurointi alaspäin tarkoittaa muutosten jalkauttamista työntekijöiden arkeen siten, että niiden vaikutukset tulevat näkyviin käytännön arjen työssä. Ankkurointi sivusuunnassa tehdään hakemalla muutoksille tukea asiakkaiden, yhteistyökumppaneiden ja muiden verkostojen kanssa. Silloittamisella tarkoitetaan kehittämistyöhön liittyvien katkosten ylittämistä, muutoksen polun uudestaan käynnistämistä tai erillisten muutospolkujen yhteen saattamista. Kehittämistyön kohteiden leviäminen ja kestävyys edellyttävät myös johdon toimenpiteitä. (Lambert 2010, 23, 48 - 55.)

Kuntoutusosasto 21:n toimintaa ohjaa Kainuun maakunta -kuntayhtymän kuntoutusosastoille laadittu BSC-vuosisuunnitelma 2011 - 2014 (liite 1), jonka strategisena tavoitteena on, että henkilökunta motivoituu ja sitoutuu tapauskohtaiseen työryhmätyöskentelyyn, johon henkilökunnanosaamista vahvistetaan koulutuksen avulla.

Henkilöstön vieraantuminen kehittämistyöstä on esimiehelle vakava ongelma, mikä johtaa motivaatio-ongelmaan. Työntekijät eivät ole kiinnostuneita vain hoitotyön tuottamista eduista itselle. Työyhteisön strategia on parhaimmillaan tulevaisuuteen suuntautunut, jolloin työyhteisössä toimii avoin vuorovaikutus, mikä vahvistaa sen sosiaalista rakennetta. (Jalava & Matilainen 2010, 69, 71 - 72.) Muutoksissa esimieheltä odotetaan, että hän auttaa selkiyttämään tavoitteita ja toiminnan periaatteita luomalla järjestystä työyhteisöön. Muutokset voivat aiheuttaa vastarintaa ja jopa ahdistusta työntekijöissä. Esimies toimii suodattimena ja toiminnan suunnan näyttäjänä. (Viitala 2008, 295.) Työntekijöiden näkeminen oppivina työyhteisön jäseninä edesauttaa esimiestä toimimaan oppimisprosessin johtajana. Esimiehen tavoitteena tulisi olla oppimista tukevan mallin luominen työyhteisössä, jatkaa Viitala (2008, 298, 303.)

Työyhteisöä yhdistää ja rajaa aidosti yhteinen strategia. Työyhteisöllisyyttä edistää luottamuksellinen ilmapiiri, kaikkien sitoutuminen muutokseen sekä keskinäinen oikeudenmukaisuus. Yhteistoimintaa voivat estää työyhteisöä hallitsevat yksilöt, heikot viestintätaidot, pelinsääntöjen puuttuminen ja heikot esimiestaidot. Työyhteisöstä jäsen voi myös vieraantua, jolloin hän ei kykene motivoitumaan eikä näkemään oman toiminnan seurauksia suhteessa toisiin työntekijöihin. Viestinnällä on tärkeä rooli muutoksessa. Viestimisellä pyritään kertomaan ja vaikuttamaan työyhteisöön koko kehittämistyön ajan ja sen jälkeen. Muutoksen viestintä on keino, jolla voidaan vaikuttaa työntekijöiden ajattelemiseen ja se toimii myös päätöksenteon perustana. (Mattila 2008, 189.)

Viestinnän tulee olla avointa ja oikea-aikaista, jolloin voidaan vaikuttaa aikaisessa vaiheessa huhujen leviämiseen ja muutosvastarinnan syntymiseen (Salminen 2001, 41). Johdon ja esi-

miesten tulee tukea ja motivoida henkilöstöä kehittämään hoitotyön toimintaa yhdessä avohoidon kanssa.

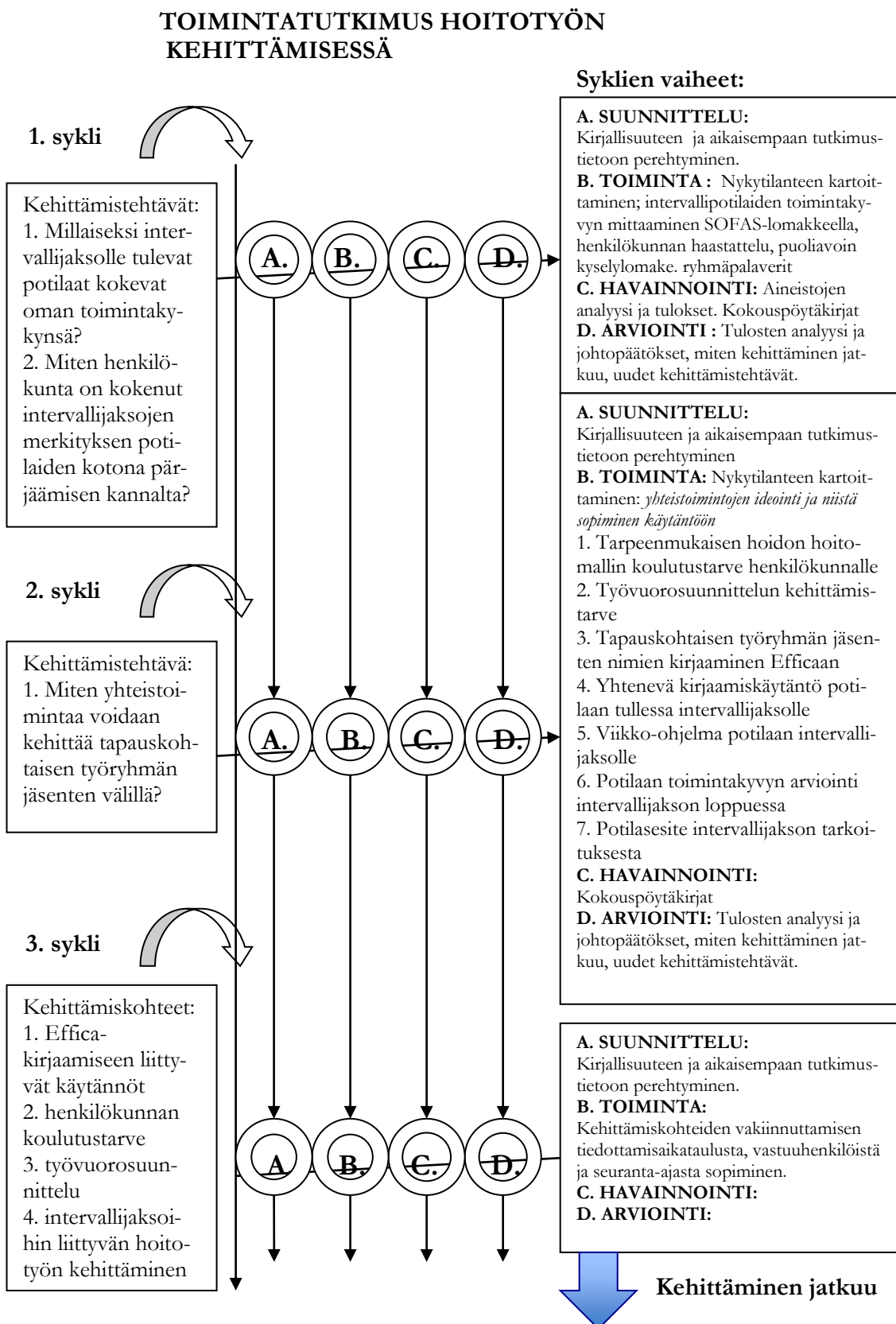
Intervallijaksojen käyttöä voidaan tehostaa tarkentamalla niiden sisältöä potilaan kuntoutuksen tavoitteita vastaamaan. Yhdeksi kehittämiskohteeksi nousee potilasesitteen laatiminen intervallijaksoista. Potilaan tulee saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, erilaisista hoitovaihtoehtoista sekä asioista, jotka ovat hänen hoitonsa kannalta tärkeitä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Tiedonsaanti kuntoutusprosessin aikana mahdollistaa ja rohkaisee potilaan osallistumaan päätöksentekoon ja kantamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10). Riittävän tiedon saatuaan potilas voi tehdä ratkaisuja omasta hoidostaan, kuten intervallijakson tarpeellisuudesta, mikä mahdollistaa hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumisen (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 10). Kehittämistyöhön liittyvää potilasesitettä voidaan hyödyntää kertomalla potilaan hoitokokouksessa intervallijaksojen tarkoitus osana kuntoutussuunnitelmaa. Esitteen avulla myös omainen tai läheinen saa tietoa intervallijaksoista. Esite toimii myös yhteisenä informaation välineenä hoitotyöntekijöiden välillä.

Omahoitajan ja tapauskohtaisen työryhmän merkitys korostuu potilaan ongelmatilanteissa, joihin hän tukeutuu intervallijakson aikana (Matinlauri 2002, 49). Luottamuksellinen ja pitkään jatkunut, potilasta ja hänen tilannettaan ymmärtävä hoitosuhde ovat hoidon ja kuntoutuksen tukipilari. Potilaan kuntoutuksen keskeisiä menetelmiä ovat hänen toimintakykyään ja elämänlaatuaan parantavat psykososiaalisen kuntoutuksen muodot. (Salokangas, Hirvonen, Honkonen, Jyväsjärvi, Koponen, Laukkala & Wahlbeck 2008, 1.) Työvuorosuunnittelulla voidaan edesauttaa luottamuksellisen omahoitajasuhteen jatkuminen sekä tapauskohtainen työryhmätyöskentely potilaan kuntoutuksen eri vaiheissa.

Kuntoutusosastolla 21 oleva potilastietojärjestelmän sairaala-Effica on ollut käytössä useita vuosia erikoissairaanhoidossa. Kajaanissa on ollut käytössä myös avo-Effica. Kajaanin lähi-kunnat siirtyivät samaan järjestelmän avo-Efficaan viime vuoden aikana asteittain. Näiden järjestelmien yhteinen toimivuus on vaatinut tietojärjestelmien sovittamista. Kirjaamiseen on liittynyt myös hoitohenkilökunnan erilaiset kirjaamiskäytännöt, kuten projektiryhmän pöytäkirjasta ilmenee. Erilaiset kirjaamiskäytännöt vaativat kehittämistä ja uusien toimintojen vakiinnuttamista käytäntöön.

Kehittäminen jatkuu opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön kokonaisuus on

esitetty kuviossa 4. toimintatutkimuksen metodologian mukaan.



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen kulku tässä kehittämistyössä mukaillen (Vesterinen 2002, 68)

6 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta, tulosten uskottavuutta ja kehittämistyön jatkumista opinnäytetyön päättymisen jälkeen. Luvussa pohditaan myös opinnäytetyön aikana nousseita jatkokehittämisen aiheita.

6.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tuloksien uskottavuuden edellytyksinä ovat, että tutkimus on toteutettu hyvän käytänteen edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Etiikan tehtävänä on auttaa tutkijaa tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan oman toimintansa perusteita. Se antaa ajatteluun ja pohtimiseen keinoja. Terveystieteiden ammattihenkilöiden eettisissä ohjeissa korostetaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, ihmiselämän suojelua, terveyden edistämistä, luottamuksellisten tietojen salassapitoa, kollegiaalisuutta ja muiden ammattiryhmien kunnioittamista. (Lindqvist 2001.) Hoitotyön perustana on toteuttaa sitä, mikä on ihmiselle oikein ja hyväksi. Hoitotyön lähtökohtana on eettiset arvot (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 13). Tutkimuksen eettisyyttä vahvistaa myös se, että potilailta kerrottiin etukäteen mahdollisuudesta osallistua kehittämistyöhön liittyvään haastatteluun.

Opinnäytetyön ja siihen kuuluvan kehittämistyön olen pyrkinyt tekemään hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tiedon hakemisessa olen käyttänyt hyväksytyjä hakumenetelmiä ja tuonut opinnäytetyössä selvästi toisten tutkijoiden tulokset. Opinnäytetyön raportoinnissa olen pyrkinyt yleiseen huolellisuuteen ja tekemään kirjaamiset rehellisesti ja perusteellisesti. Opinnäytetyön eettisyyttä lisää se, että niin projekti- kuin ohjausryhmä tarkisti pöytäkirjat ennen niiden hyväksymistä.

Opinnäytetyössä pyrittiin kunnioittamaan potilaiden yksityisyyttä siten, että heiltä kysyttiin suullinen lupa osallistua aineiston tuottamiseen. Heille annettiin saatekirje luettavaksi ennen haastattelua ja kerrottiin, että he voivat keskeyttää haastattelun niin halutessaan. He saivat vastata nimettöminä ja heille kerrottiin, että haastattelumateriaalia käytetään vain tähän opinnäytetyöhön, jonka jälkeen ne tuhoetaan polttamalla. Hyvä opinnäytetyö noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen kysymystenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely,

tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää. (Vilkkä 2007, 90.) Potilaiden mielipiteitä kunnioitetaan ainutlaatuisina kokemuksina hoitotyön kehittämisen kannalta. Potilaille on itsemääräämisoikeus osallistua tutkimukseen. Heille tulee kertoa, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä jos niin haluaa. Haastateltaville on annettava tiedoksi, että he voivat esittää kysymyksiä ja kieltäytyä antamasta omia tietojaan sekä keskeyttää haastattelu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Kehittämistyön tutkimuslupa haettiin tulossyksikön koordinoivalta osastonhoitajalta sekä lähesimieheltä kirjallisena ennen kehittämistyön aloittamista. Eettisen lausunnon tarve selvitettiin ja varmistettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lupa-asioihin perehtyneeltä henkilöltä. Kehittämistyöhön liittyviä dokumentteja säilytettiin lukollisessa kaapissa, ja niitä käytettiin vain tähän opinnäytetyöhön. Loppuraportin valmistuttua ne hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuksen eettisyyttä vahvistaa se, että huomioidaan haastateltavien henkilöiden anonymiteetti. Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle henkilölle, toteavat Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 179).

Tätä opinnäytetyötä varten valittiin ennalta suunnitellun ajanjakson aikana intervallijaksoille tulevia potilaita. Vapaaehtoisuuteen perustuvia haastateltavia potilaita valikoitui yhteensä seitsemän, mikä vastaa noin viidesosaa intervallijaksoilla käyvistä potilaista vuosittain. Kehittämistyöhön valitaan potilaat tasa-arvoisesti elämäntavoista ja sukupuolesta riippumatta. Haastateltaviksi tulee henkilöiden valikoitua oikeudenmukaisesti riippumatta heidän haavoittuvuudesta tai tutkijan asemasta. (Kankkunen ym. 2009, 179.) Jokainen tutkittava ilmaisee kokemuksensa hänen omasta kokemusmaailmasta. Tutkijan tulee hyväksyä ettei ole vain yhtä totuutta.

Sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulu-tutkintoon kuuluu työelämään liittyvä kehittämistyö. Aiheen valintaan liittyy eettisiä näkökohtia ja kysymyksiä. Opinnäytetyön aiheena oli kehittää hoitotyötä psykiatrisella kuntoutusosastolla, mikä oli koettu työyhteisössä tärkeänä jo vuosia. Aiheen valintaa tehdessä ohjausryhmässä pohdittiin, millaista tietoa opinnäytetyö tuottaisi ja mitä hyötyä siitä olisi työyhteisöön. Opinnäytetyön aiheen valintaa tuki kuntoutusosastojen yhdistämissuunnitelmat ja avohoitopainotteisten palvelujen kehittämisen tarve. Opinnäytetyön valmistuminen jälkeen tuloksia pyritään hyödyntämään eri työyksiköiden hoitotyöntekijöille.

6.2 Luotettavuus

Luotettavuuden kriteereinä käytetään Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 160) esittämiä luotettavuuden kriteereitä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että totuus tuodaan esille juuri sellaisena, kuin se tutkittavassa kohteessa esiintyy. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan on tarkastettava vastaako hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 2008, 212). Opinnäytetyön tulokset on kuvattu selkeästi niin, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Opinnäytetyöntekijä on muodostanut luokitukset siten, että ne kattavat aineiston. Aineiston analyysi on kuvattu mahdollisimman tarkasti käyttämällä taulukointeja ja liitteitä, joissa analyysin eteneminen kuvataan alkuperäisistä ilmaisuista lähtien.

Tutkimusaineisto tulee kuvata siten, että lukija voi päätellä, miten paljon tutkimuksen löydöksistä voidaan siirtää toisiin tutkimuskohteisiin. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään tarkkaa tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan selvittelyä sekä aineiston keräämisen ja analyysin selkeää kuvausta, jotta toinen tutkija voi seurata prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159 - 160.) Tässä opinnäytetyössä tehty kehittämistyö on toteutettu toimintatutkimuksen metodologian mukaan. Opinnäytetyö on pyritty tekemään mahdollisimman tarkasti. Teoriaa ja kehittämisprosessia on kuvattu yksityiskohtaisesti huomioimalla potilaiden tietosuoja. Asiat on kerrottu niitä lainkaan muuttamatta.

Luotettavuutta lisää myös koko kehittämisprosessi, jonka aikana opinnäytetyöntekijä luo perustellun aineiston tulkinnan. (Järvinen & Karttunen 1997, 171.) Opinnäytetyöntekijä toimi suunnitellun aikataulun mukaisesti huomioiden riskitekijät. Hän kutsui työryhmien jäsenet sovitun käytännön mukaisesti ja huolehti, että jokainen osallistuja sai kutsun joko sähköpostilla, puhelimella tai suoran kontaktin avulla. Projektiryhmän jäsenet osallistuivat aktiivisesti kehittämistyöhön ja hyödynsivät omaa asiantuntijuuttaan. He raportoivat projektipäällikköä säännöllisesti ja työskentelivät sovitun aikataulun mukaisesti. Ohjausryhmä tuki aktiivisesti projektiryhmän toimintaa. Työryhmiin kuuluvat jäsenet tarkistivat projekti- ja ohjausryhmien pöytäkirjat ennen niiden hyväksymistä opinnäytetyön liitteiksi.

Opinnäytetyöntekijä joutuu pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa sekä analyysin kannattavuuteen että luotettavuuteen. Hän itse on keskeinen tutkimusväline, jolloin pääasialli-

sin luotettavuuden kriteeri on opinnäytetyöntekijä itse. (Eskola & Suoranta 1998, 209, 211.) Opinnäytetyötä tarkasteltiin kriittisesti myös teoriaopintojen aikana. Opinnäytetyöntekijä hyödynsi saamaansa palautetta työhönsä. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tehdyt tulkitsemiset saavat tukea muista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista, jatkavat Eskola ym. (2008, 213). Opinnäytetyöntekijä hyödynsi aikaisempia tutkimuksia sekä kirjallisuutta työssä.

6.3 Opinnäytetyön tulosten arviointi ja kehittämistyön jatkuminen opinnäytetyön päättymisen jälkeen

Terveystieteiden tutkimuksessa muutokset ovat olleet arkipäivää jo vuosikymmenten ajan. Kainuun maakunta -kuntayhtymän organisaatioissa on tapahtunut sisäisiä ja ulkoisia muutoksia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää psykiatrisen kuntoutusosaston hoitotyötä yhdessä ta-pauskohtaisen työryhmän jäsenten kanssa. Tarkoituksena oli kuvata, miten intervallijaksoja voidaan kehittää potilaiden toimintakykyä edistäviksi ja avohoidon tukeviksi.

Opinnäytetyön aineiston keräämiseen käytetty SOFAS-lomake oli erinomainen väline kartoittaa ja selvittää mielenterveyspotilaan toimintakykyä. Toimintakyvyn arvioimiseen käytettävällä mittarilla saatiin luotettavaa tietoa potilaan arkipäivän toiminnoista. Mielialan vaihtelujen arvioimiseen on kehitetty useita elämäntilanteiden mittareita, mutta ne eivät kerro toimintakykyä niin selkeästi kuin SOFAS-lomake. Se on kehitelty erityisesti mielenterveyspotilaiden toimintakykyä kuvaamaan sekä toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten arviointia varten. Lomakkeen käyttö oli helppoa ja sitä voitiin hyödyntää potilaan kanssa keskusteltaessa. Se toimi myös yhtenä tiedonkeruuvälineenä laadittaessa potilaalle kuntoutussuunnitelmaa. Lomakkeet täytti yhteisen keskustelun aikana joko omahoitaja tai potilas itse.

Intervallipotilaiden kysely osoitti, että he tarvitsivat avohoidon tukea kotona asuessa vähintään kerran viikossa. Lisäksi osalla raha-asioista huolehti edunvalvoja. Lähes kaikilla potilailla oli vaikeuksia tehdä kotona askareita, harrastaa tai liikkua kodin ulkopuolella. Tämä näkyi oma-aloitteisuuden ja motivaation puutteena sekä terveiden elämäntapojen laiminlyömisinä heidän tullessa intervallijaksolle ja sen aikana. Potilaan intervallijakson viikko-ohjelmaan voidaan suunnitella yksilöllisesti hänen omista tarpeistaan nousevia asioita, kuten lääkkeiden jakamisen dosettiin, pankissa asioimiseen ja pyykkien pesemiseen.

Intervallijaksoille tulevilta potilailta tulee omahoitajan arvioida toimintakyky systemaattisesti. SOFAS-lomakkeiden tuloksia voidaan hyödyntää arvioitaessa heidän tarvitsemiensa, kuten asumis-, perusterveydenhuollon- ja sosiaalitoimen palveluja. Tuloksista nousee aiheita terveyskasvatukseen sekä tarpeita sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen. Toimintakyvyn mittarit osoittavat kuntoutuksen suunnan, mihin potilaat tarvitsevat tukea toimintakyvyn säilymiseksi.

Jos SOFAS-lomake voitaisiin sisällyttää sähköiseen Effica-potilastietojärjestelmään, se helpotaisi tiedon saatavuutta eri toimintayksiköissä. Sähköinen kirjaaminen on nykyaikaa, mutta esimerkiksi potilaan muistia arvioidaan edelleen erillisellä lomakkeella. Toimintakyvyn tarpeet voitaisiin myös kirjata potilastietojärjestelmään hoitotyön kertomus- eli whoike-lehdelle. SOFAS-lomakkeita voisi myös kokeilla avohoidon potilaille kuntoutussuunnitelman laatimista varten.

Mielenterveyspotilaan psyykkinen, fyysinen ja somaattinen vointi vaikuttaa herkästi myös toimintakykyyn sekä avun tarpeeseen. Potilaan omat voimavarat voivat palautua huolehtimaan esimerkiksi omasta lääkityksestä, raha-asioista sekä myös osallistumaan harrastuksiin kodin ulkopuolella. Potilas voi tarvita omahoitajien vuosien kannattelun ja kunnes häntä voidaan alkaa siedättämään avohoidon toimintojen pariin. Tapauskohtainen työryhmätyöskentely osaston ja avohoidon välillä voi vähentää mielenterveysasiakkaiden sairaalajaksojen määrää ja kestoja. Asiakkaan kannattelemisen avohoidon palvelujen käyttäjäksi voi parantaa heidän sosiaalista toimintakykyään, hoitojärjestelmän piirissä pysymistä, tyytyväisyyttä mielenterveyspalveluihin ja vähentää myös perheen kuormittuneisuutta (Salokangas, Hirvonen, Honkonen, Jyväskylä, Koponen, Laukkala & Wahlbeck 2008, 17).

Potilaille voisi järjestää tulevaisuudessa esimerkiksi yhden päivän mittaisia kuntoutuskursseja. Näiden sisältöihin voisi kuulua erilaisia terveyskasvatukseen, lääkkeisiin ja sairauksiin sekä erilaisiin tukimuotoihin liittyviä aiheita. Kurssien työparina voisi hyödyntää perusterveydenhuollon asiantuntijoita kuten ravitsemusterapeuttia, diabeteshoitajaa, sosiaalihoitajaa ja A-klinikan hoitajaa. Päiväkursseja voisi järjestää myös osaston ulkopuolella, kuten Ryhmätalolla, Eljaskartanossa, jolloin työparina voisi hyödyntää avohoidon työntekijöitä.

Toimintakyvyn arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää potilaiden palvelujen tarpeiden selvittämiseen ja päivittämiseen. Toimintakyvyn arviointi on osana potilaan hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen suunnittelua, toteutusta sekä arviointia. Arvioinnin avulla voidaan seurata palvelujen

vaikutuksia potilaan toimintakykyyn ja avun tarpeeseen. Lisäksi sen avulla voidaan seurata potilaan oireiltaan vaihtelevan sairauden tai ikääntymisen vaikutuksia toimintakykyyn ja mahdollisesti lisääntyvään tai vaihtelevaan avuntarpeeseen. (Laine 2006, 3.) Näyttöön perustuvalla hoito- ja kuntoutustyön kehittämisellä parannetaan niiden vaikuttavuutta sekä tehostetaan moniammatillisten hoitohenkilöstöjen yhteistyötä omassa ja eri työyksiköiden välillä (Hyssälä 2003, 36)

Kehittämistyön tuloksista nousi esille henkilökunnan työvuorosuunnittelu asiakaslähtöisesti. Työyhteisön epäsäännölliset työajat vaikuttavat työntekijöiden terveyteen ja suoriutumiseen. Levon ja palautumisen puute sekä työn sisältämä kuormitus vähentävät työntekijöiden jaksamista, mikä vaikuttaa potilaiden hyvinvointiin. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2012, 9.) Hyvän työvuorosuunnittelun lähtökohtana on työaikojen suunnitteleminen siihen työhön, mitä ollaan tekemässä ja niille työntekijöille, jotka sitä tekevät. Työn hallinta on osa työhyvinvointia, jota edesauttaa työntekijöiden vaikutusmahdollisuus työaikoihinsa. Työaika-autonomiassa yhdistyy työn toteutumisen ja muun elämän yhdistäminen. Työaika-autonomia edellyttää yhteistä ajattelumallia työyhteisössä, jossa yhteiset pelinsäännöt koskevat kaikkia. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010, 49-52.)

Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää hoito- ja kuntoutustöihin käytännössä. Hoito- ja kuntoutustyössä korostetaan potilaan omaa vastuun ottoa terveyttä edistävien työmenetelmin. Kehittämiskohteet vakiinnutetaan ja hoitohenkilökuntaa opastetaan, koulutetaan ja heitä ohjataan toimimaan yhtenevästi. Henkilökunnan asiantuntijuutta vahvistetaan ja ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus myös tulevaisuudessa taataan. Henkilökunta pystyy entistä paremmin sitoutumaan ja toiminaan tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin mukaisesti. Hoito- ja kuntoutustyön toiminnan strategioina on hoitohenkilöstön osaamisen ylläpitäminen, kehittäminen sekä hyvinvoinnista huolehtiminen, toteaa Hyssälä (2003, 35 - 36).

Tämä kehittämistyö jatkuu työyhteisössä myös opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kuntoutusosastot 21 ja 23 on suunniteltu yhdistää, jolloin uusi kuntoutusosasto tarjoaa palveluja koko Kainuun alueen asukkaille. Osastojen yhdistäminen aiheuttaa rakenteellisia muutoksia. Henkilöstön määrässä tapahtuu todennäköisesti myös muutoksia. Mielenterveyskuntoutus painottuu avohoitoon. Niiden kehittäminen ja vahvistaminen jatkuu edelleen. Kuntoutustyötä on tärkeää kehittää yhdessä avohoidon ja henkilöstön kanssa, jotta molempien näkökulmat pääsevät parhaiten esille. Opinnäytetyön tekeminen avasi ymmärtämään hoitotyötä myös avohoidon kautta. Samalla voidaan kehittää Kainuun mielenterveysasiakkaiden palvelujen saatavuutta saman arvoiseksi asuinkunnasta riippumatta. Opinnäytetyön tuloksia esitellään aikuisten mielen-

terveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoidon suunnittelu- /kehittämispäivien aikana toukokuussa 2012, joihin osallistuu tulosvastuualueen henkilöstöä eri puolilta Kainuuta.

Mielenterveyspotilaiden tukeminen vaatii tapauskohtaiselta työryhmän jäseniltä vuosien sitoutumisen työhön. Haasteita riittää erityisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessä. Itsensä kehittäminen tukee muutoksiin pyrkimyksiä ja vahvistaa esimiestyöskentelyä erilaisten haasteiden parissa. Tulevaisuudessa sairaalapaikkojen väheneminen siirtää mielenterveyspotilaan avohoidon palvelujen käyttäjäksi. Jokainen potilas on yksilö omine tarpeineen. Ne edellyttävät vaihtoehtoisia avohoidon palveluja koko Kainuun maakunnan alueella. Hoito- ja kuntoutustyön toimintastrategia painottaa, että palvelut suunnitellaan asiakaslähtöisesti ja niiden jatkuvuus turvataan (Hyssälä 2003, 36).

Kuntoutusosastojen mahdollinen yhdistäminen vaatii henkilökunnalta keinoja yhdistää erilaiset toimintatavat. Lisäkoulutuksen tarve lisääntyy ja yhteisistä hoitotyön käytännöistä tulee sopia. Intervallipotilaita tulee uudelle osastolle koko Kainuun alueelta, jolloin työvuorosuunnittelu on entistä haastavampaa ja tarkempaa.

Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää missä tahansa psykiatrisessa työyhteisössä, kuin kuntoutusosastolla. Yhteistyö eri verkostojen ja toimintayksiköiden kanssa vaatii toimintojen yhteen sovittamista ja nivoutumista muuttuvissa ympäristöissä yli vastuualueiden. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää erityisesti kehitettäessä avohoidon palveluja kotona asumisen tukemiseen. Tapauskohtainen hoitotyön malli saadaan toimimaan asiakaslähtöisesti ja tarpeenmukaisesti kouluttamalla henkilökuntaa ja lisäämällä yhteistyötä avohoidon työntekijöiden kanssa.

Hoitotyöntekijöiden vaihtumista tapahtuu myös tulevaisuudessa henkilökunnan ikääntymisen myötä. Se edellyttää hoitotyöntekijöiden osaamisen turvaamista myös jatkossa. Henkilöstön osaamiskartoitusten avulla selvitetään, millaista osaamista työyhteisössä on ja millä alueilla sitä tulee kehittää. Henkilöstön osaamistarpeet määritellään työyhteisössä, jossa esimiehet yhdessä alaistensa kanssa tutkivat työyksikön tehtäväkentän ja tulevaisuuden tavoitteiden vaatimaa osaamista, jotka kirjataan tarkasti. (Viitala 2009, 181.) Tulevaisuudessa entistä nuoremmat asiakkaat tarvitsevat tukea kotona pärjäämiseen. Asiakkaan tarpeisiin on tärkeää vastata mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sairaalahoitojaksojen välttämiseksi. Avohoidon tuki ja sen kehittäminen on myös inhimillisempää ja asiakasta lähempänä olevaa toimintaa.

Henkilökunnan osaamisen kehittäminen on Viitalan (2008, 258) mukaan toimintaa, jota voidaan harvoin osoittaa rahassa tai taloudellisina tunnuslukuina. Osaamisen kehittämiselle on

tärkeää määritellä tavoitteet, millaisia mielenterveyspalveluja Kainuussa tarvitaan tulevaisuudessa. Viitala (2008, 11) korostaa, että osaamisen johtaminen on työyhteisön toiminnan vahvistamista ja varmistamista henkilöstön osaamis pohjan avulla. Työyhteisön osaamista kehitetään työyksikön kaikilla tasoilla.

Jatkokehittämisaiheeksi nousi Effic-potilastietojärjestelmän kirjaamiskäytäntöjen selvittäminen FinCC-luokituksen mukaiseksi, jolloin hoitotietojen kirjaaminen olisi yhteneväistä jokaisessa mielenterveyspalvelujen yksikössä. Voisiko kuntoutusosastolla olla erikseen intervallijaksoille tulevien potilaiden kuntoutustyöhön perehtyneitä hoitotyöntekijöitä? Idea nousi tämän kehittämistyön aikana henkilökunnan aloitteesta, jota voisi myös kehittää. Kuntoutusosaston intervallijaksoja voisi kehittää toteutettavaksi kuntoutuskurssin muodossa myös avohoidon yksikössä, kuten Ryhmätalolla. Kuntoutusosastojen yhdistyminen siirtää vastuuta entistä enemmän avohoitopainotteisiksi. Jatkossa voisi kehittää avohoidon palveluja mielenterveyskuntoutujien kotona pärjäämisen tueksi myös ilta- ja viikonloppujen ajalle. Mielenterveyspalvelujen tiedottamisen kannalta esitteen voisi laatia myös potilaiden omaisille, avohoidon sekä akuuttiosaston työntekijöille.

7 POHDINTA

Mielenterveysasiakkaat tarvitsevat usein vuosien jopa vuosikymmenien tuen selvitäkseen kotona. Monen kohdalla itsestä huolehtiminen on ollut puutteellista mielenterveysongelmista johtuvien toimintakyvyn vajeiden vuoksi. Toimintakykyä on heikentänyt myös alkoholin liiallinen käyttö, runsas tupakointi sekä ruokailutottumukset. Ikääntyessään he ovat myös sairastuneet erilaisiin somaattisiin sairauksiin, mitkä vaativat säännöllistä seuranta perusterveydenhuollossa. Työyhteisön kehittämisen aihe nousi kuntoutusosaston henkilökunnan kokemuksista sekä mielenterveyspalvelujen kehittämisen tarpeesta. Mielenterveyspalveluja pyritään kehittämään avohoitopainotteisiksi, jolloin sairaalapaikkojen tarve vähenee.

7.1 Kehittämistyön etenemisen pohdintaa

Opinnäytetyön aiheena oli kehittää intervallijaksolla käyvän potilaan hoitotyötä psykiatrisella kuntoutusosastolla. Aiheen tuli liittyä käytännön työn kehittämiseen, jossa tuli näkyä johtaminen, kehittäminen sekä tutkimuksellinen ote. Opinnäytetyö kuuluu ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintovaatimuksiin. Opinnäytetyön tekemistä ohjaa muun muassa Asetus ammattikorkeakoulussa suoritettavista tutkinnoista (423/2005). Opinnäytetyön tekemistä ohjaa ja valvoo Kajaanin ammattikorkeakoulun opettajat suunnitellusti, johon liittyy selkeä tutkimuksellinen, kehittäminen ja johtamisen elementti. Esittämisen jälkeen se on julkinen asiakirja.

Johtamisen malleihin ja tutkimusmenetelmiin perehdyttiin teoriaopetuksen aikana tutustumalla erilaisiin vaihtoehtoihin kirjallisuuden pohjalta. Käytännön hoitotyöhön liittyvä aihe oli mielenkiintoinen, koska se liittyi omaan työyhteisöön, josta itselläni oli kokemusta useiden vuosien ajalta.

Opinnäytetyön etenemistä ohjasi Kajaanin ammattikorkeakoulun yliopettaja Rauni Leinonen. Hänen tehtävänä oli tukea henkilökohtaisesti opinnäytetyön etenemistä ja seurata, että opinnäytetyö täyttää sille asetetut kriteerit. Hän toimi myös ohjausryhmässä Kajaanin ammattikorkeakoulun edustajana. Työelämää edusti koordinoiva osastonhoitaja Kaisu Kärki. Hänen tehtävänä oli ohjata ja seurata kehittämistyön vaiheita sekä tehdä työelämään liittyviä päätöksiä. Ohjausryhmään kuului myös eri ammattiryhmien edustajia, joiden tehtävänä oli tuoda esiin oma asiantuntijuutensa.

Kehittämistyön alkuvaiheessa suunniteltiin potilaille muutaman päivän mittaisia kuntoutuskursseja intervallijaksojen tilalle joko osastolla tai kotoa käyden. Kuntoutuskurssien ohjaamisesta itselläni oli aikaisempaa kokemusta muutaman vuoden ajalta. Aihetta ideoitiin ohjausryhmässä, jossa päätettiin lähteä selvittämään kuntoutusosasto 21:n intervallijaksoihin liittyvä hoitotyön nykytilannetta hoitohenkilökunnan arvioimana.

Opinnäytetyön metodologina käytettiin toimintatutkimusta, koska kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa käytännön työn kehittämiseksi. Metodologin avulla pyrittiin kehittämään käytännön työmenetelmiä entistä paremmiksi. Kehittämistyö kohdistui työyhteisössä sosiaalisuuteen toimintaan ja se pohjautui vuorovaikutukseen työntekijöiden kesken. Kehittämistyö eteni sykleittäin kirjoitussuunnitelman mukaisesti.

Opinnäytetyötä varten laadittiin kirjoitussuunnitelma (liite 19) tutkimusmetodologian mukaisesti, jota täydennettiin prosessin aikana. Kirjoitussuunnitelma on opinnäytetyöntekijän ja yhdessä toimijoiden kanssa laadittu suunnitelma kirjoittamisen kytkemiseksi opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tekijä jakoi opinnäytetyön kirjoittamisen eri osiin, jotka suunnattiin eri kohderyhmille ja julkaisufoorumeille. Opinnäytetyön aikana kirjoitetut artikkelit, jotka opiskelija kirjoitti joko yksin tai yhdessä opiskelijakollegan kanssa. Kirjoitussuunnitelma oli myös opiskelijan ja ohjaajan välinen oppimista edistävä keskustelun väline.

Kehittämistyön projektiryhmään kuuluivat osastolta 21 tiimin vastaava Riitta Järvinen (11/2011 asti), sh Mika Koutala, mth Lea Kvist ja varahenkilöinä mth Asko Storhammar, ja sh Marita Pääkkönen, toiminnallisesta kuntoutuksesta sh Kaisa Oikarinen, kotikuntoutuksesta th Marja-Liisa Kuvaja sekä projektipäällikkönä sh Sointu Kyllönen osastolta 21.

Projektiryhmän jäsenten valinnassa onnistuttiin valitsemalla siihen monipuolisesti asiantuntijoita kehittämään yhteistoimintaa tapauskohtaisen työryhmän välillä. Työyhteisön työntekijöiden motivaatiot ja asenteet vaihtelevat. Ne vaikuttavat työntekijöiden sitoutumiseen työyhteisön tarpeisiin kuten toisten auttamiseen. Työyhteisö on työpaikan henkilöistä muodostunut kokonaisuus, jossa yhteisö määrää pelinsäännöt ja normit. Jokainen yksilö vaikuttaa yhteisöön omilla valinnoillaan. (Paasivaara & Nikkilä, 2010, 12 - 13). Projektiryhmän tehtävänä oli suunnitella ja kehittää ideoita yhteistyön kehittämiseksi eri tulosyksiköiden näkökulmasta. Lisäksi projektiryhmän jäsenten tehtävänä oli toteuttaa projektijohtajan esittämiä tehtäviä. Projektiryhmä raportoi projektijohtajalle joko suoraan tai projektiryhmän kokouksissa.

Ohjaus- ja projektiryhmien kokouksista laadittiin pöytäkirjat, jotka kiinnitettiin luettavaksi ilmoitustaululle, josta jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus seurata kehittämistyön etenemistä. Tällä pyrittiin tiedottamaan mahdollisimman monelle työntekijälle työvuoroista riippumatta. Kehittämisprosessin aikana tullessiin muutoksiin puututtiin välittömästi, kuten henkilövaihdoksiin, sairastumisiin, poissaoloihin ja työtehtävien yhteensattumiin, joihin oli varauduttu ennakoon laaditulla riskisuunnitelmalla.

Projektipäällikön tehtävien hoitaminen tuki esimieheksi kasvua. Kehittämistyötä kirjoitussuunnitelman tekeminen oli haastava ja se muuttui kirjoittamisen aikana monta kertaa. Projekti- ja ohjausryhmien kokouksiin valmistautuminen toi haasteita, mutta ne olivat tärkeitä tapahtumia ammatillisen osaamisen kannalta. Työtehtävien jakaminen projektiryhmän jäsenille toteutuivat hyvin. Pöytäkirjojen kirjoittamiseen olisi voinut enemmän hyödyntää työntekijöiden osaamista. Projektipäällikön tehtävinä oli huolehtia dokumentoinnista ja viestinnästä, joista molemmista onnistuttiin hyvin. Pöytäkirjat kirjoitettiin puhtaaksi yleensä samana päivänä, että kaikki oleellinen tieto tulee kirjoitetuksi.

Potilasesitteen laadinnassa hyödynnettiin markkinointilinjan opiskelijoita. Heille kerrottiin etukäteen esitteen tarkoituksesta. Opiskelijat kävivät ottamassa esitteeseen liittyviä valokuvia työyksikön tiloissa yhdessä opinnäytetyöntekijän kanssa. Opinnäytetyöntekijä huolehti potilaan tietosuojasta niin, että valokuvissa esiintyy hoitohenkilökunnan edustajia ja opiskelija. Esitteen valmistumisen etenemistä seurattiin sähköpostin välityksellä.

Opinnäytetyön vertaisena toimi sairaanhoitaja Jaana Koivunen Kainuun maakunta -kuntayhtymästä. Hän otti kriittisesti kantaa opinnäytetyön aikana, teki tarkentavia kysymyksiä ja seurasi työn etenemistä. Opiskeluryhmän tehtävänä oli seurata kriittisesti opinnäytetyöprosessin eri vaiheita.

Kehittämiskohteet nousivat käytännön tasolta, joihin pyrittiin saamaan ratkaisu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten intervallijaksoja voidaan kehittää potilaiden toimintakykyä edistäviksi ja avohoitoa tukeviksi. Toimintakyvyn arviointi oli potilaan kuntoutussuunnitelman lähtökohta, jolla pyrittiin hyödyntämään potilaan omia voimavaroja sekä tukemaan niitä. Potilaan laaja-alainen toimintakyvyn arviointi nosti esille myös terveyden edistämiseen sekä omatoimisuuteen liittyviä ongelmia, joihin voidaan vastata avohoidon palvelujen keinoin yhdessä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tuella. Arvioinnin tuloksena nousi esille heidän toimintakykyään tukevia sekä myös heikentäviä osatekijöitä.

Verkostoituminen eri asiantuntijoiden kanssa vähentää toimintojen päällekkäisyyttä ja tukee mielenterveyspalvelujen saatavuutta yhden oven periaatteella, mikä edellyttää henkilökunnalta laaja-alaista näkemystä. Terveydenhuollossa useista osaajista koostuva asiantuntijaryhmä tukee ammatillisuuden ja osaamisen kehittymistä. Verkostoitumisen avulla on mahdollista vaihtaa tietoa, asiantuntemusta ja näkemyksiä, mikä vahvistaa hoitotyön vaikuttavuutta. Asiakkaan hoidon ja palvelujen tarpeen mukaan muodostetut hoitotyöryhmät edellyttävät verkostoitumista keskenään, mikä mahdollistaa myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen myös alueellisten verkostojen kanssa. (Tervo-Heikkinen 2011.)

Henkilökunnan koulutustarve nousee kuntoutusosaston toiminnan tarpeista sekä henkilökunnan mielenkiinnon kohteista. Koulutustarvetta selvitetään kehityskeskusteluissa kevään 2012 aikana ja ehdotuksia käsitellään myöhemmin osastokokouksessa. Henkilökunnan kanssa keskustellaan ja neuvotellaan työvuorojen suunnittelemisesta tarpeenmukaisen työryhmätyöskentelyn mukaisesti. Työryhmän jäsenten koolle kutsuminen helpottamiseksi on sovittu hoitotahojen yhteystietojen kirjaaminen potilastietojärjestelmään siihen varatulle lomakkeelle. Toinen kirjaamiseen liittyvä tarkennus koskee potilaan tulotapaa sisäänkirjoittamisen yhteydessä, mihin henkilökuntaa ohjeistetaan.

Potilasesitteen tekemiseen hyödynnettiin Kajaanin ammattikorkeakoulun markkinointilinjan opiskelijoita, jotka hyödynsivät omaa oppimistaan läheisesti työelämän kanssa. He kävivät kuvaamassa osastolla ja toiminnallisessa kuntoutuksessa potilasesitteeseen tulevia kuvia. Heidän kanssaan keskusteltiin myös esitteen sisällöstä sekä sen käytöstä potilaiden ohjaamiseen. Potilasesitteen sisällön laatimisesta vastasivat projektiryhmän jäsenet.

Potilaiden intervallijakson ajalle on laadittu kirjallinen viikko-ohjelma, jota arvioidaan intervallijakson aikana potilaan hoitokokouksessa. Toiminnallisen kuntoutuksen sairaanhoitaja arvioi ja kirjaa potilastietojärjestelmän toimintaterapia- eli PSTOI-lehdelle potilaan toimintakyvystä intervallijakson lopussa.

Kehittämiskohteiden vakiinnuttaminen käytännön työhön tukee intervallijaksoilla käyvien potilaiden kuntoutuksen suunnitelmallisuutta, jatkuvuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Kehittämiskohteiden keskustelua jatketaan henkilökunnan kanssa huhtikuussa 2012 pidettävässä osastokokouksessa kerrotaan, jolloin sovitaan kehittämiskohteiden käyttöönotto, vastuuhenkilöt, sekä milloin kehittämistä tarkistetaan. Henkilökunnalle kerrotaan, että kehittämistyö etenee opiskelun aikana tiettyyn vaiheeseen, mutta kehittäminen jatkuu edelleen työyhteisössä.

Opinnäytetyön tekeminen työn ohella oli haastavaa mutta antoisaa. Sen tekeminen työn ohella vaati aikaa ja pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyön laajuus edellytti tekijältä sitoutumista pitemmäksi aikaa ottamalla huomioon perheen jäsenet ja vapaa-ajan käyttö. Opinnäytetyön tekeminen keskeytyi monta kertaa ja sen uudelleen aloittaminen vaati aina ponnistelua. Opinnäytetöihin liittyvää ajatustyötä tapahtui usein muualla kuin syventyessä varsinaiseen kirjoittamiseen.

Projektiryhmän aloitteesta nousi yhdeksi aiheeksi lähteä suunnittelemaan intervallijaksoja erikseen sovittujen ja asiaan perehtyneiden ”intervallihoidajien” toimesta. He suunnittelisivat, toteuttaisivat ja arvioisivat intervallijaksojen tarvetta yhdessä potilaiden ja tapauskohtaisen työryhmän jäsenten kanssa. Intervallihoidajille voisi sopia työvuorot niin, että he voisivat työskennellä potilaiden kanssa tiiviimmin intervallijaksojen aikana kuten kuntoutuskursseilla. Potilaat voivat yöpyä joko osastolla tai kotona jakson aikana. Aihetta voisi kehittää esimerkiksi yhdessä avohoidon työntekijöiden kanssa. Tulevaisuudessa intervallijaksojen tarve vähenee avohoidon palvelujen lisääntyessä. Psykiatrinen hoito- ja kuntoutustyö vaativat työhönsä sitoutuneita hoitajia ja niiden tarve lisääntyy tulevaisuudessa etenkin avohoidon palvelujen tehostamiseen. Ruokolainen (2011) on todennut väitöskirjassaan, että nuorempien työntekijöiden työhön sitoutumiseen vaikuttaa työnantajan myönteinen suhtautuminen perheellisiin työntekijöihin. Lisäksi työyhteisöön sitoutuminen toimii työn voimavarana silloin, kun työntekijä voi tuntea olevan arvostettu ja kunnioitettu työyhteisön jäsen, jonka hyvinvoinnista huolehditaan. Työhön sitoutumista tukee myös ihmisläheisen organisaatiokulttuurin ohella tehtäväkeskeinen johtamiskulttuuri, jossa johto on tärkeä suunnannäyttäjä.

7.2 Ammatillinen kehittyminen esimieheksi

Ammatillisen kehittymisen osa-alueita tarkastelen opetussuunnitelmassa määriteltyjen kompetenssien avulla. Tavoitteet oppimiselle rakentuvat johtamisosaamisen, kehittämisosaamisen ja tutkimusosaamisen kompetensseista. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto sijoittuu eurooppalaisessa tutkintojen viitekehyksessä tasolle 7, joka kansallisessa viitekehyksessä (NQF) tarkoittaa ylemmää korkeakoulututkintoa. (Asetus 423/2005.)

Johtamisen kompetenssissa tavoitteena on tunnistaa omat johtamisvalmiudet ja vahvistaa niitä sekä hallita palvelukokonaisuuksien johtamista omalla vastuualueellaan. Tavoitteena on myös oppia hallitsemaan työyhteisön muutosprosesseja sekä edistää työn vaikuttavuutta näyttöön perustuvalla toiminnalla. Tavoitteena on oppia johtamaan sosiaali- ja terveystalouden raken-

teiden kehittämistä ja tuottamistapoja sekä työyhteisön ja organisaation kehittymistä eettisesti vastuulliseksi, tavoitteelliseksi ja tulevaisuuteen suuntautuvaksi yhteisöksi. (Opetussuunnitelma 2010 - 2012 2010.)

Ensimmäisissä projektiryhmän kokouksissa koin epävarmuutta siitä, miten saan työntekijät innostumaan aiheeseen. Kehittämistyön aloittaminen tuntui aluksi etenevän hitaasti. Kehittämistyötä ideoitii alkuvaiheessa lähtemällä suunnittelemaan kuntoutuskursseja intervallijaksojen tilalle. Kehittämisprosessin jatkuessa keskityttiin kehittämään hoitotyön sisältöä tapauskohtaisen hoitotyön mallin mukaisesti, mikä oli oikea valinta. Näin päästiin selville yhteistoiminnan kehittämisen tarpeista. Muutoksen vaikutuksia on arvioitava yhdessä henkilökunnan kanssa. Muutos ja sen seuraukset täytyy esittää niin konkreettisesti, että jokainen työntekijä voi arvioida niiden vaikutukset ja vaatimukset omaan työhönsä. (Haataja 2011, 60.) Opiskeleminen työn ohella antaa valmiudet laaja-alaiseen itsensä kehittämiseen. Opinnäytetyön tekeminen haastaa tekijän harjoittelemaan esimiestaitoja työyhteisössä projektipäällikön roolissa. Aikaisempi sairaanhoitajan ja ryhmäpsykoterapeutin pätevyys sekä työkokemus, niin avohoidossa kuin osastolla, hyödyttävät perehtymistä kehittämistyön sisältöön.

Kehittämistyön kohteeksi nousi muun muassa henkilöstön koulutuksen tarve. Koulutustarpeet laaditaan tulosvastuualueen vuosisuunnitelmiin, joita hyödynnetään käydessä kehityskeskusteluja henkilöstön kanssa. Ammatillinen osaaminen lisää avointa keskustelua potilaan tarpeista hänen hoitokokouksessa. Työryhmän yhteiset arvioinnit ja suunnitelmat helpottavat potilaan irtaantumista intervallijaksoilta avohoitoon. Tämä vähentää potilaan intervallijaksojen tarvetta osastolla ja lisää omatoimisuutta sekä vahvistaa hänen pärjäämistään kotonaan.

Useamman vuoden työkokemus nykyisessä työyhteisössä auttaa työskentelemään henkilöstön kanssa yhteisten tavoitteiden mukaan sekä kohtaamaan erilaisia tunteita. Onnistuneen muutoksen johtaminen ja eteenpäin vieminen tapahtuu perustan luomiseen, käynnistystoimiin, hallittuun etenemiseen sekä muutosten vakiinnuttamiseen. Perustan luomisessa esimiehellä on tarkoituksena luoda kokonaiskuva aiotusta muutoksesta ja sen vaikutuksista työyhteisöön. Hänen tulee miettiä työyhteisön lähtötilanne, siihen liittyviä riskejä sekä asettaa muutokselle konkreettiset tavoitteet. Esimiehen tehtävänä on käynnistää toiminta, luoda innostusta, sitoutumista ja pyrkiä sulattamaan muutosvastarinta heti alkuvaiheessa. Esimies johtaa muutosprosessin etenemistä hallitusti kohti tavoitteita.

Vakiinnuttamisen vaiheessa muutoshankkeen hyödyt käyvät toteen ja kirkastuvat. Esimies vastaa muutosten vakiinnuttamiseen käytäntöön hallitusti. (Mattila 2008, 50 - 51.) Aikaisempi työkokemus ja verkostojen tuntemus helpottaa työskentelyä eri työyhteisöjen kanssa. Esimiehen tehtävänä on johtaa työntekijät, niin kuntoutusosastolla kuin avohoidossa, kehittämään toimintatapoja saumattomiksi palveluketjuiksi, joissa palvelujen kohteena oli asiakas. Kehittämistyön tausta-ajatuksena on tarpeenmukaisen hoitotyön kehittäminen kuntoutusosaston ja avohoidon välillä sekä henkilöstön sitoutuminen tapauskohtaiseen työryhmätyöskentelyyn.

Työyhteisöosaamisen kompetenssin tavoitteena on oppia kehittämään työyhteisön toimintaa ja hyvinvointia. Lisäksi tulee osata soveltaa tieto- ja viestintätekniikkaa tehtävässään sekä luoda verkostoja ja kumppanuuksia. (Opetussuunnitelma 2010 - 2012 2010.) Työyhteisön työhyvinvointi kulkee rinnalla muutoksissa. Muutokseen pyrkivän työyhteisön perusvalmiudet vaikuttavat toiminnan kehittämiseen. Muutoksen hyvin kestävässä organisaatiossa työyhteisön toiminnan tulee olla avointa ja tiedonkulun tehokasta. Kannustava ilmapiiri luo yhteishengen, jolloin kaikki työntekijät saavat osallistua muutoksen läpiviemiseen. Työyhteisön ominaispiirteitä ovat yhdessä oppiminen ja tiimityöskentely, jossa palautetta annetaan runsaasti. Joustavat työajat lisäävät yhteistoiminnan toteutumista myös silloin, vaikka kaikki eivät olisikaan aina läsnä. Työyhteisöä tukee myös avoin johtamiskulttuuri, jossa vuorovaikutus on molemminpuolista. Toimivan työyhteisön resursseja käytetään järjen eikä pelkästään tunteiden pohjalta. (Laaksonen ym. 2005, 51.)

Kehittämistyö eteni työyhteisössä muiden töiden työn ohella. Kehittämistyöhön liittyvää keskustelua käytiin työvuorojen aikana ja sähköpostin välityksellä sekä osastokokouksissa. Tiedottamisessa pyrittiin laaja-alaisesti informoimaan henkilökuntaa, missä mielestäni onnistuttiin. Projekti- ja ohjausryhmien kokousten järjestäminen työvuorojen mukaan aiheutti jonkin verran haasteita, mutta siihen oli varauduttu sopimalla osallistujille varahenkilöt sekä ennakoimalla kokousajat työvuorosuunnittelussa. Kehittämistyö eteni suunnitellusti aikataulun mukaan. Työyhteisön kehittämishankkeen avulla löytyi useita kehittämiskohteita, mitkä hyödyttävät intervallijaksojen hoitotyön kokonaisuuden kehittymistä osaston ja avohoidon välillä. Kehittämistyön tekemiseen vaikutti osaksi lähiesimiehen tuen puute prosessin aikana, mutta muut projektin jäsenet sekä toinen esimies sitoutuivat tehtäviinsä hyvin. Ohjausryhmä sitoutui kehittämistyöhön ja tuki työskentelyä koko prosessin ajan.

Tutkimus- ja kehittämisosaamisen kompetenssissa tavoitteena on kyetä arvioimaan tietoa kriittisesti, hahmottaa kokonaisuuksia ja luoda uusia käytäntöjä kehittävää tietoa. Lisäksi tavoitte-

na on oppia hallitsemaan tutkimus- ja kehitystoiminnan menetelmiä sekä osata itsenäisesti toteuttaa alaa kehittävää tutkimus- ja kehittämishankkeita. Tavoitteena on myös oppia kehittämään työyhteisöä prosessilähtöisen organisaation periaatteiden mukaisesti yhteistoiminnassa henkilöstön ja asiakasryhmien kanssa. On myös tärkeää oppia kehittämään sosiaali- ja terveyspalvelujen sisäistä laatua, vaikuttavuutta ja yhteistyötä. (Opetussuunnitelma 2012 - 2012.) Kehittämistyö eteni projekti- ja ohjausryhmän tuella. Aluksi toimintatapa tuntui monimutkaiselta ja haasteelliselta. Projektipäällikkönä toimiminen molemmissa ryhmissä kehitti kuitenkin esimiestaitoja käytännössä. Prosessimainen työskentelytapa vaati itseltä jatkuvaa seuranta- ja suunnittelua työn ohella sekä myös valmistelua, kuten esityslistojen ja pöytäkirjojen kirjoittamista vapaa-ajalla.

Kehittämistyön aikana selvitettiin intervallijaksoilla käyvien potilaiden lukumäärä kahdelta viimeiseltä vuodelta. Tilastot osoittivat, että intervallijaksoilla oli käynyt kahtena edellisenä vuonna enemmän potilaita kuin, mitä aiemmin oli kerrottu. Tilastojen tuloksiin oli vaikuttanut henkilökunnan erilaiset kirjaamiskäytännöt, mistä nousikin yksi kehittämiskohde. Uusia kehittämiskohteita nousi myös yhteisissä palaverissa. Yhteiset vuoropuhelut niin osaston kuin avohoidon työntekijöiden välillä ovat merkittäviä foorumeita kehitettäessä hoitotyötä. Tästä seurasi se, että potilaan kuntoutuminen voitiin nähdä laajasti yli oman työkentän. Yhteistyö avohoitopainotteiseksi vaati kaikilta hoitotyön ammattilaisilta ymmärtää potilaan kuntoutumisen tavoitteet samalla tavalla.

Ylemmän ammattikorkeakoulun yleisinä kompetenssia kuvaavina osaamisvaatimuksina on oppia monipuolisesti ja tavoitteellisesti arvioimaan ja kehittämään asiantuntijuuttaan, hankki- maan, käsittelemään ja arvioimaan tietoa kriittisesti eri alojen näkökulmista. Lisäksi tavoitteena on oppia ottamaan vastuuta yhteisön tavoitteellisesta oppimisesta sekä kykyä ottaa vastuuta yhteisön toiminnasta ja sen seurauksista. Eettisen osaamisen tavoitteena on oppia soveltamaan alansa ammattieettisiä periaatteita asiantuntijana ja työelämän kehittäjänä sekä taitoa tehdä ratkaisuja ottaen huomioon yksilön ja yhteisön näkökulmat.

Opinnäytetyön esittäminen seminaaripäivän aikana antoi mahdollisuuden kertoa mielenterveyspalvelujen kehittämistä avohoitopainotteisiksi. Esityksen tehtävänä oli myös saada aikaan keskustelua sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien, alalle opiskelevien ja opettajien keskuudessa. Opinnäytetyön esittämistä varten laadittiin posterit (liite 20), jonka tehtävänä oli esittää opinnäytetyö havainnollisesti seminaaripäivän aikana.

Opinnäytetyön tekeminen vahvisti erityisesti hankekirjoittamisen taitoja, projektiosaamista sekä yhteistyötaitoja niin opiskelija- kuin työyhteisöissä. Oman haasteensa antoi opinnäytetyön kirjoittaminen hankkeessa, johon laadittiin kirjoitussuunnitelma. Kirjoitussuunnitelmaa muokattiin opinnäytetyöprosessin aikana ja se ohjasi raportointia. Sen tekeminen onnistui lopulta sitkeän opettajan ohjaamisen ja tuen avulla. Opinnäytetyö muodostui kolmesta artikkelista, joista yksi kirjoitettiin yksin. Artikkelin aiheena oli ”Mielenterveyspotilaan toimintakyky kuntoutussuunnitelman tukena”. Artikkelin tarjottiin julkaistavaksi Mielenterveyshoitaja -lehteen. Toisen yhteisartikkelin kirjoittamiseen osallistuivat opinnäytetyöntekijän lisäksi Mari Pikkarainen, Outi Väyrynen ja Sinikka Laatikainen. Artikkelin haastoi jokaisen opiskelijan pohtimaan yhdessä ”Kehittämistyöhön liittyviä odottamattomia seuraamuksia”. Artikkelin julkaistaan myöhemmin syksyllä 2012 AMK-toiminnan kirjajulkaisuna ”Uralla eteenpäin – YAMK kehittämisverkosto tukena”. Kolmannen artikkelin, (liite 21) ”Mielenterveyspalvelujen kehittäminen avohoitopaikoiksi”, kirjoittamiseen osallistui opinnäytetyöntekijän lisäksi Mari Pikkarainen. Opinnäytetyö esitellään tulostuotteen koulutus- ja kehittämispäivillä kesäkuussa 2012.

8 LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 351/2003.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>, luettu 30.4.2011.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina. Akatiimi Oy.

Asetus 423/2005. Ammattikorkeakoulussa suoritettavat tutkinnot. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyösuositukset.

Douglas, J. D. 1985. Creative interviewing. Sage Library of Social Research. London. vol 159.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerrus Kirjapaino Oy.

Grönfors, M. 2001. Havaintojen teko aineiston keräyksen menetelmänä. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 124 - 141.

Haataja, M. 2011. Muutosvastarinta ja siihen vaikuttaminen hoitotyön lähijohtamisen näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos, terveyshallintotiede.

Hakola, T & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Sastamala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Heikkinen A. 2003. Tapauskohmainen työryhmätyöskentely hoitokokouksessa. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Heikkinen, H. L. T. 2001. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 170 - 185.

Heikkinen, H. L. T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki. Hansaprint Direct Oy, 16 - 38.

Heikkinen, H. L. T. & Jylhä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H. L. T. Heikkinen, R. Huttunen. & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva. WSOY-kirjapainoyksikkö, 25 - 62.

Heikkinen H. L. T., Rovio E. & Syrjälä L. (toim.) 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki. Hansaprint Direct Oy.

Honkanen, R. & Karjalainen, T. 2010. Kytke-Kainuun osahanke 2010 - 2012.

http://maakunta.kainuu.fi/alltypes.asp?menu_id=1977, luettu 27.3.2011.

Hyssälä, L. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 - 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Helsinki.

Härmä, M. 2010. Muutosjohtaminen perusterveydenhuollon osastonhoitajien arvioimana. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen.

Isometsä, E. 2008. Mielialahäiriöt, FACULTAS-toimintakyvyn arviointi. FACULTAS. http://www.tela.fi/facultas_suositukset, luettu 27.3.2011.

Jalava, U. & Matilainen, R. 2010. Dynaaminen johtaminen – kohti yhteisöllistä ja näkemyksellistä johtamista. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Jones, S. 1985. Depth interviewing. Teoksessa R. Walker (toim.) Applied Qualitative Research. Vermont. Cower, s. 45 - 55.

Järvinen, A & Karttunen, P. 1997. Fenomenografia – käsitysten kirjon kuvaaja. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY, 164 - 173.

Kainuun erikoissairaanhoidon tulevaisuuden linjaratkaisut. 2011. Kainuun maakunta - kuntayhtymä. Maakuntahallituksen kokouspöytäkirja 22.8.2011, §147. http://kafi.tutka.net/mk_paatokset/kokous/2011856-10.HTM, luettu 8.11.2011.

Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. 1993. Comprehensive Group Psychotherapy. Baltimore, MD. US. Williams & Wilkins Co.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY-pro Oy.

Kassara, H. 1997. Potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen hoitotyön tavoitteena. Licensiaattityö. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Sipoo. Silverprint.

Kuntoutussuunnitelma. 2011. Kela. <http://www.kela.fi/in/internet>, luettu 19.11.2011.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere. Tammerpaino Oy.

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 4 - 11.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Hoitotieto. Helsinki. Edita Prima Oy.

Laine, K. 2006. Vammaispalvelujen käsikirja. Omaan elämään – Turvallisen asumisen projekti. Asumispalvelusäätiö ASPA. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>, luettu 12.2.2012.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>, luettu 12.3.2012.

- Lambert, P. 2010. Hankekirjoittamisen malli muotoutuu – metodologista tarkastelua. Teoksessa P. Lambert. Hankekirjoittaminen. Välineitä hanketoimintaan ja opinnäytetyöhön. Haaga-Helia tutkimuksia I. Helsinki. Multiprint, 13 - 79.
- Lanning, H., Roiha M. & Salminen, A. 1999. Matkaopas muutokseen. Miten kehität organisaatiota tehokkaasti ja hallitusti. Helsinki. Kauppakaari.
- Leinonen, M-L. & Pietikäinen, M. 2008. Mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoitopalveluiden maakunnallinen malli -hanke. Loppuraportti D:16. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote_projektit/File/maakunnallinen_malli_hankkeen_loppuraportti300608_1706216868.pdf, luettu 30.3.2011.
- Lindqvist, M. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene-julkaisuja I. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf, luettu 12.2.2012.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4. Oulu. Oulun yliopistopaino. http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf, luettu 12.3.2012.
- Lohiniva, V. & Purola, H. 2004. Hallinnollinen työnohjaus johtamistehtävän tukena hoitotyössä. Hoitotiede 16 (1), 2 - 13.
- Matinlauri, T. 2002. Intervallihoito osana psykiatrista kuntoutusta. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Mattila, P. 2008. Otollinen tilaisuus miten tarttua muutokseen. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2002. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. International Methelp.
- Miettinen, K. 2008. Pääteidenkäyttäjät asiakkaana – Elämänhallintaa yhteistyössä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17886/jamk_1212994450_3.pdf?sequence=3, luettu 29.4.2012.
- Opetussuunnitelma 2010 - 2012. 2010. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- terveys- ja liikunta-alan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. <http://www.kajak.fi/loader.aspx?id=b7489a3f-c096-406a-a1ac-c6856ce97d1>, luettu 30.4.2012.
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki. Nord Print Oy.
- Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Työnohjaus toiminnan laadunhallinnan varmistajana. Vantaa. Tummavuoren Kirjapaino Oy.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Partanen, M-L., Paaso, K., Haavisto K., Wahlbeck K., Jönqvist, J., Korhonen, J., Voipio-Pulkki M-L., Ylikoski, M., Vuorilehto, M., Lassila, A., Posio, J., Murto, L., Ruohonen, M., Touri, T. & Partanen A. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriönselvityksiä 3. Helsinki.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf, luettu 30.4.2011.

Pelin, R. 1999. Projektihallinnon käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Preece, J., Rogers, Y. & Sharp, H. 2002. Interaction Design. Beyond Human-Computer Interaction. New York. Wiley.

Ruokolainen, M. 2011. Organisaatioon sitoutuminen lisää myönteisiä kokemuksia työssä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2011/11/tiedote-2011-11-29-10-07-22-081802>, luettu 11.5.2012.

Salminen, A. 2004. Julkisen toiminnan johtaminen. Hallintotieteen perusteet. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Salokangas, R., Hirvonen, J., Honkonen, T., Jyväsjärvi, S., Koponen, H., Laukkala, T & Wahlbeck, K. 2008. Skitsofrenian käypähoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen psykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi35050.pdf>, luettu 18.2.2012.

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY.

Sarvimäki, A. & Stenbock, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki. Edita Prima.

Seikkula, J. & Alakare, B. 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Duodecim 120 (3), 289 - 296.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94071.pdf>, luettu 5.3.2012.

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki. Esa Print Oy.

Seikkula, J. 1996. Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Sirviö, J. 2012. Laatukäsikirja. Tuvilta työelämään verkostohanke. Oulun kaupunki.

<http://oulu.ouka.fi/tuvilta/Laatukasikirja/laatukasikirjaliitteet/Luku6.pdf>, luettu 9.4.2012

Skitsofrenian käypä hoito-suositus. 2008. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi35050.pdf>, luettu 29.4.2012.

Soininvaara, O. & Parjanne, R. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaröhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

- <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>, luettu 30.4.2011.
- Sotarauta, M & Laakso, T. 2000. Muutoksen johtaminen ja luova jännite. Tutkimus Kainuun kehittämistoiminnasta. Helsinki. Kuntaliiton painatuskeskus.
- Stenvall, J., Syväjärvi, A. & Vakkala, H. 2008. ”Kun romppeet ovat paikoillaan” Onnistunut kuntafuusio – pehmeä vai kova henkilöstövoimavarojen johtaminen? Helsinki. Suomen Kuntaliitto.
- Sydänmaalakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Tanttu, K. 2007. Moniammatillinen potilaskertomus ja hoidon jatkuvuus. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu A-L. Soninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY. 127 - 133
- Työeläkevakuuttajat TELA ry. 2011. <http://www.tela.fi/etusivu>, luettu 27.3.2011.
- Tervo-Heikkinen, T. 2011. Verkostoituminen terveydenhuollossa. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto. KASTE. http://www.vete.fi/Raportit/VT/PPT-esitykset/VT_PPT_8a.pdf, luettu 9.4.2012
- Turunen, H. Perälä, M-L. & Meriläinen, P. 1994. Colaizzin fenomenologisen menetelmän sovellut; esimerkki hyvän hoidon kuvaaminen. Hoitotiede 1 (6), 8 - 15.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittely. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf, luettu 12.2.2012.
- Valkeavaara, T. 1999. Ongelmien kauttako asiantuntijaksi? Henkilöstön kehittäjien kokemuksia työnsä ongelmallisista tilanteista. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä. Oppiminen ja asiantuntijuus, 102 - 124.
- Vehviläinen-Julkunen. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Juva. WSOY, 26 - 34.
- Vesterinen, M-L. 2002. Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittymistä ammattikorkeakoulussa. Jyväskylän yliopisto Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja 196. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13331/9513913007.pdf?sequ>, luettu 1.10.2011.
- Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu. Ota-van Kirjapaino Oy.

- Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7485-9.pdf>, luettu 20.11.2011.
- Väyrynen, H. 2008. Muutosjohtajuus terveydenhuollossa 2000-luvulla. Muutosjohtamisen osaamisvaatimukset. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY, 152 - 162.

Julkaisematon lähde:

- Hoitotyön strategia 2010 - 2013. 2010. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.
- Laatutyön vastuut ja tehtävät. 2008. Hallinnollinen ohje. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveystoimiala. Laadunhallinta.
- Mielenterveysasiakkaan tarpeenmukainen hoito. 2009. Kuntoutusosastohoidon prosessikaavio. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.
- Tuloskorttisuunnitelma vuosille 2011 - 2014. 2011. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

Taulukko 1. Tulokortti, suunnitelma vuosille 2011 - 2014 2011

<p style="text-align: center;">Perustehtävä</p> <p>Osastot tarjoavat vaikeahoitoisille psykiatrisille potilaille ympärivuorokautista kuntouttavaa osastohoitoa, intervallijaksoja ja kuntoutuskursseja. Tavoitteena on oman elämän hallintakeinojen löytäminen hoitoyhteisön tuella ja avohoitoon kuntoutuminen. Osastot hoitavat potilaitaan seudullisesti joko vapaaehtoisesti tai tahdosta riippumatta.</p> <p style="text-align: center;">Arvot</p> <p style="text-align: center;">Ihmisarvon kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, avoimuus ja luottamuksellisuus.</p> <p style="text-align: center;">Visio 2015</p> <p>Avohoitopainotteisuuden lisääminen ja hoidon tason säilyttäminen ainakin aikaisempien vuosien tasolla.</p>

Asiakas ja asukas			
Strategiset päämäärät (sitovat tavoitteet eli mitä tulee saavuttaa?)	Kriittiset menestyskijät (missä on onnistuttava, jotta sitoviin tavoitteisiin päästään?)	Toimenpiteet (mitä on tehtävä sitovien tavoitteiden toteuttamiseksi ja kuka toteuttaa?)	Mitta-rit/arviointikriteeri <i>t</i> (millä sitovien tavoitteiden onnistumista ja toteuttamista mitataan?)
1. Osastohoidolla pystytään paremmin vastaamaan yhä enemmän akutisoituvaan potilashoidon tarpeeseen. 2. Osastot tukevat seurakunnittain avohoitoa ja kotikuntoutusta. 3. Sairaalahoidon tarve vähenee ja avohoitopainotteinen tapauskohtainen työryhmätyöskentely tukee asiakkaan selviytymistä kotona ja työssä. 4. Erityisosaamisen lisääminen vanhusväestön määrän kasvaessa sekä päihde- ja huumeongelmien kasvaessa.	1. Kuntoutuja pääsee psyykkisen hoidon arvioon joustavasti psyykkisen tilansa vaatimalla kiireellisyydellä sekä intervallijaksoille etukäteen sovitusti. 2. Hoito suunnitellaan yhteistyössä potilaan, perheen ja hänen tapauskohtaisen työryhmänsä kanssa. - ensimmäinen hoitokokous järjestetään viikon sisällä - yli vuoden hoidossa oleille 1-2kk välein - potilaiden hoidossa toteutetaan tarpeenmukaisen hoidon mallia - kuntoutuskurssit	- resurssien oikea kohdentuminen - koulutus ja työohjaus - osastokokoukset - suunnittelupäivät - sijaisuuksiin koulutettua henkilökuntaa - tapauskohtaiseen työryhmätyöskentelyyn sitoutuminen - joustava yhteistyö eri tahojen kanssa	- hoitopäivät - tilastot avohoitokäynneistä - intervallijaksojen määrä ja pituus - kuntoutuskurssien määrä - sairauspoissaolot - koulutuspäivien määrä

Henkilöstö ja uudistuminen

<i>Strategiset päämäärät</i>	<i>Kriittiset menestystekijät</i>	<i>Toimenpiteet</i>	<i>Mittarit/arviointikriteerit</i>
1. Henkilökunnan motivoituneisuus ja sitoutuminen tapauskohtaiseen työryhmätyöskentelyyn sekä työtyytyväisyys ja jakaminen. 2. tarvittava määrä henkilöstöä toteuttamaan avohoitopainotteista tapauskohtaista työryhmätyöskentelyä. 3. Henkilökunnan ammatillisen kehittymisen tukeminen. 4. Kehityskeskustelut 5. Sijaisten saatavuuden turvaaminen	- suunnittelupäivät 2 x vuosi - kehittämispäivät 2 x vuosi - osastokokoukset 1x kk - tyky-toiminta - kohdennetaan resurssit tarpeen ja toiminnan mukaan - sairauslomille sijaiset - tarpeenmukaisen hoitomallin toteutumisen mahdollistaminen - onnistunut työvuorosuunnittelu - koulutukset	- toiveiden huomioiminen työvuorosuunnittelussa - koulutustoiveiden huomioiminen - toiminnan läpinäkyvyys	- sairauspoissaolot - HaiPro - työtyytyväisyyskyselyt
Johtaminen, palvelujen järjestäminen ja tuotantotavat			
<i>Strategiset päämäärät</i>	<i>Kriittiset menestystekijät</i>	<i>Toimenpiteet</i>	<i>Mittarit/arviointikriteerit</i>
1. Osastot vastaavat potilaiden hoidosta yhdessä avohoidon kanssa 2. Sairaansijoja vähennetään ja käyttöä tarkennetaan	- asiakaspalautekyselyt - tapauskohtainen työryhmätyöskentely toteutuu tarpeenmukaisesti	- osastojen yhdistyminen ja toiminnan arvioiminen - tuloarvion tehottaminen	- avohoitokäyntitilastot
Talous			
<i>Strategiset päämäärät</i>	<i>Kriittiset menestystekijät</i>	<i>Toimenpiteet</i>	<i>Mittarit/arviointikriteerit</i>
Työvoiman kohdentaminen tarvealueille	- hoitopäivät - avohoitokäynnit - työn laatutekijät	- sijaisten käyttö tarpeen mukaan	
Kainuun elinvoima			
<i>Strategiset päämäärät</i>	<i>Menestystekijät</i>	<i>Toimenpiteet</i>	<i>Mittarit/arviointikriteerit</i>
- työttömyyden ja syrjäytymisen ehkäisy - opiskelupaikkojen pysyminen - erikoissairaanhoidon pysyminen	- koulutetun henkilökunnan saatavuus	- opiskelupaikkojen turvaaminen	- tilastot - koulutettu henkilökunta



**Toimeksiantosopimus
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit**

Päiväys
2.5.2011

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Osoite ja puhelinnumero	Sotkamontie 13
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	Kaisu Kärki, koordinoiva os.hoitaja, puh-044-7970285

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projekti- kuvaus yms)	"Potilaan intervallijaksoon liittyvän hoitotyön kehittäminen suljetulla psykiatrisella kuntoutusosastolla 21"
Aikataulu	2011-2012
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	tekijä itse
Lopputuotoksen muoto	opinnäytetyö

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	Sointu Kyllönen, puh. osasto 21 08-61562 917
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa (ylenpi)	Rauni Leinonen, hoitotyön yliopettaja
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä _____

Tekijöiden allekirjoitukset

Toimeksiantajan allekirjoitus

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Kehittää intervallijaksojen sisältöä psykiatrisella osastolla 21. Kehittää hoitotyön toimintatapoja yhteisiksi.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Saada kokemusta kehittämistehtävän tekemisestä prosessina yhdessä käytännön työyksikön kanssa.	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	raportti	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	3-4 kertaa opinnäytetyön tekemisen aikana ennalta sovitusti.	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat		
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio	Vastuu
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

Taulukko 2. Tapauskohtaiseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia:

Tekijä/tekijät	Tutkimuksen aihe	Menetelmät ja osallistujat	Tulokset
Heikkinen, A.	Tapauskohtainen työryhmätyöskentely hoitokokouksissa. Pro gradu-tutkielma. 2003. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.	Videonauhoitus n =5 hoitokokousta, ryhmähaastattelu n=16 työntekijää	Tapauskohtaisen hoidon periaatteiden ilmeneminen tapauskohtaisesti: 1. jatkuvuus 2. liikkuvuus 3. integraatio 4. psykoterapeuttinen asenne 5. hallinnollinen tuki
Huusko, H.	Yhteistyö ja sen kehittämistarve sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyössä. 1994. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden koulutusohjelma, terveydenhuollon hallinto. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.	Strukturoitu kysely n= 406 N= 503	Asiakasasioissa tehtävä yhteistyö 1. ihmissuhdevaikeudet 2. yksinäisyys 3. mielenterveysongelmat 4. kuntoutusasiat 5. vanhuuden ongelmat 6. työ-, päihde- ja toimeentulo-ongelmat
Kassara, H.	Potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen hoitotyön tavoitteena. 1997. Licensiaattityö. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.	Avoin haastattelu n= 4 potilasta n= 4 hoitajaa	1. ainutkertainen 2. salaisuus 3. prosessi 4. merkitys 5. hoitotyön periaatteet 6. hoitotyön menetelmät 7. potilas 8. hoitoyhteisö
Matinlauri, T	Intervallihoito osana psykiatrista kuntoutusta. Pro gradu -tutkielma. 2002. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.	Avoin haastattelu, n=11 potilasta	Intervallihoito on 1. lyhytkestoista jaksottaista hoitoa 2. psykiatrisen hoitotyön auttamismenetelmiä intervallihoidossa 3. toiminnallisuus 4. voimien arviointi 5. omahoitajuus 6. yhteisöhoito 7. vertaistuki 8. intervallihoito osana portaattista kuntoutusta 9. intervallijaksot sairaalahoidon kokonaistarpeen vähentäjänä 10. intervallihoito avohoidon tukena

Virtanen, K	Kotikuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa. Pro gradu -tutkielma. 2005. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajakoulutus. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.	Teemahaastattelun=8 asiakasta n=3 hoitajaa	Kotikuntoutuksen auttamismenetelmät: 1. kotikäynti tukena 2. vuorovaikutuksellinen hoitosuhde 3. elämänhallintaa tukeva 4. minäkuva ja itsetuntoa tukeva 5. sosiaaliseen toimintaan tukeva 6. lääkeshoidon toteuttaminen
Väyrynen, H.	Muutosjohtajuus terveydenhuollossa 2000-luvulla. Muutosjohtamisen osaamisvaatimukset. 2008. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus n= 2 tutkimusartikkelia n= 2 väitöskirjaa	Muutosjohtamisen osaamisvaatimukset: 1. muutosprosessin hallintataidot - innovatiivinen johtaminen - tiedonhankintataidot ja niiden soveltaminen muutosjohtamisessa - suunnitteluosaaminen muutoksessa - muutoksen sopeuttaminen terveydenhuollon yksikössä - osallistuva johtaminen muutoksessa 2. moniammatillisen työyhteisön muutosjohtaminen - yksilöiden johtaminen muutostilanteissa - tiedottamisosaaminen ja vuorovaikutus muutostilanteissa 3. terveydenhuollon arvot muutosjohtamisessa 4. terveydenhuollon muutosjohtaminen osana dualistista hallintotapaa

OHJAUSRYHMÄN TEHTÄVÄT

6.10.2011

Kehittämishankkeen ohjausta ja seurantaan varten on perustettu ohjausryhmä. Ohjausryhmän kokoonpanoa voidaan tarvittaessa täydentää. Ohjausryhmä kutsutaan koolle heti toimintaa aloitettaessa. Ohjausryhmien kokousten ajankohdat ja aiheet sovitaan vähintään kaksi viikkoa ennen kokousta. Kokousaineisto tulee pääsääntöisesti lähettää jäsenille etukäteen tutustuttavaksi.

Ohjausryhmän kokoonpano

- Projektin vastuutahon edustaja
- Hankkeen aloitteentekijän tai idearyhmän edustaja
- Projektin sisällön varsinainen asiantuntija
- Olennaiset kumppanit ja sidosryhmät
- Tarpeen mukaan kutsutaan jäseneksi tai kuullaan asiantuntijoina

Ohjausryhmä

- toimii projektin toteuttajan tukena
- toimii projektin valmistelu- ja toimeenpanoelimenä
- ohjaa projektia niin, että se toteuttaa projektipäätöstä
- seuraa projektin tavoitteiden saavuttamista
- tarvittaessa muuttaa projektin toimenpiteitä, jotta tulokset saavutettaisiin
- antaa asiantuntemustaan projektille ja tiedottaa siitä ja saavutetuista tuloksista omille sidosryhmilleen
- käsittelee projektin väliraportit ja mahdolliset projektsuunnitelmamuutokset
- hyväksyy projektin loppuraportin ennen rahoittajalle toimittamista

Projektipäällikön tueksi ohjausryhmä voi nimetä projektiryhmän. Ryhmä toimii projektipäällikön apuna ohjausryhmässä hyväksytyn toimintasuunnitelman käytännön toteuttamistyössä ja suunniteltaessa tulevaa toimintaa. Erityisesti projektiryhmässä edunsaajien mukanaolo olisi hankkeelle eduksi.

PROJEKTIORGANISAATION TEHTÄVÄT 6.10.2011

Projektin asettaja: Kainuun maakunta -kuntayhtymä /Kaisu Kärki

- tekee päätöksen kehittämistyön käynnistämisestä
- tehtävänä päättää kehittämistyön aloittamisesta, keskeyttämisestä ja päättämisestä
- vastaa siitä, että kehittämistyöhön on käytettävissä tarvittavat resurssit

Projektipäällikkö: Sointu Kyllönen

- valmistelee projektiryhmän kokoukset ja tuo käsittelyyn johtoryhmän päätöstä tarvitsemat asiat
- on kokonaisvastuussa kehittämistyöstä, sen suunnittelusta, toimeenpanosta ja tehtävien valvonnasta
- laatii kehittämistyö- l. opinnäytetyö-suunnitelman
- käynnistää projektiryhmän työskentelyn ja ohjaa ryhmää
- johtaa kehittämistyön toimeenpanoa ja tehtävien antoa sekä valvoo työn edistymistä
- varustaa projektiryhmää tarvittavilla tiedoilla ja koulutuksilla
- huolehtii kehittämistyön dokumentoinnista ja arkistoinneista
- laatii loppuraportin ja suorittaa kehittämistyön päättämisen

Projektiryhmän jäsen:

- osallistuu kehittämistyösuunnitelman laadintaan varsinkin oman tehtäväalueensa osalta (tehtävän sisältö, työmäärä ja aikataulu)
- huolehtii projektipäällikön määrittelemien tehtävien suorittamisesta
- raportoi työn edistymisestä projektipäällikölle
- kehittää omaa ammattitaitoaan ja kehittämistyön puitteissa työmenetelmiä

Projektisihteeri:

- kirjoittaa kokouksen pöytäkirjan

KEHITTÄMISHANKKEEN AIKATAULUSUUNNITELMA

[illegible]

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja

Haluan kehittää kainuulaisten mielenterveyskuntoutujien tarvitsemia intervallijaksoja psykiatrisella kuntoutusosastolla 21. Psykiatrisen hoitotyön kehittäminen on myös sisällytetty Kainuun maakunta –kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien hoitopalvelujen kuntouttavan osastohoidon vuoden 2010 vuosisuunnitelman strategiseksi päämääräksi. Lisäksi Kainuun maakunta –kuntayhtymän visiona psykiatrisella kuntoutusosastolla vuonna 2015 on lisätä avohoitopainotteisuutta ja säilyttää hoidon taso ainakin aikaisempien vuosien tasolla.

Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Koulutusohjelmana on kehittäminen ja johtaminen. Työpaikkani on suljettu psykiatrinen kuntoutusosasto 21 ja sen osoitteena on Pöllyvaarantie 3, Kuusanmäki. Opintoihini liittyy kehittämistehtävä ja sen aiheena on *”Potilaan intervallijaksoon liittyvän hoitotyön kehittäminen suljetulla psykiatrisella kuntoutusosastolla 21”*.

Kerään aineistoa haastatteleamalla SOFAS-lomakkeen avulla. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Käytän tutkimusaineistoa vain tähän tutkimukseen. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys käy ilmi missään projektin vaiheessa. Tutkimusaineiston hävitän opinnäytetyön valmistuttua polttamalla.

Kajaanissa 31.5.2011

Sointu Kyllönen

Sointu Kyllönen

lh, sh, ET ryhmäpsykoterapeutti, seutu I, puh. 08-61562 917

Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito

Toimintakykymittari (SOFAS), mukaellen (Isometsä 2008)

Kysymyksiä, joilla potilasta pyydetään kuvaamaan omaa toimintaansa. Kerro lyhyesti omin sanoin tavallisesta arkipäivästäsi viime aikoina. Kuvaa myös päivän aikataulu, ainakin suurin piirtein. Kerro mielellään jotakin seuraavista asioista:

1. Nukkuminen / vuorokausirytmä
2. Syöminen ja juominen / ruuan valmistaminen
3. Lääkityksestä huolehtiminen
4. Tupakointi
5. Alkoholin käyttö
6. Puhtaudesta huolehtiminen
7. Kotityöt
8. Työt kodin ulkopuolella
9. Toisista ihmisistä tai eläimistä huolehtiminen
10. Yhteydenpito muihin ihmisiin
11. Liikkuminen kotona ja kodin ulkopuolella
12. Asiointi, laskujen maksu tai ajanvaraus lääkärille
13. Harrastukset, lehtien luku, kirjat, radio, televisio, internet
14. Raha-asoiden hoitaminen itse/edunvalvoja
15. Avohoidon tuki x vk : Kotikuntoutus, diabeteshoitaja, ravitsemusterapeutti, Ryhmäto-
lo, kotihoito jne.

Mainitse myös, mitä tavallisia päivittäisiä askareita et ole jaksanut viimeisten kahden viikon aikana tehdä mielialaongelmasi vuoksi.

Toimintakyvyn pisteytys, mukaellen (Isometsä 2008)

Koodi	Merkitys
	Jos mahdollista, käytä tarkkoja lukuja, kuten 45, 68 tai 72.
	Tarkastele sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä jatkumolla erinomaisesta toimintakyvystä huomattavasti heikentyneeseen toimintakykyyn. Ota huomioon toimintakyvyn heikentyneisyydet, jotka johtuvat fyysisistä tai henkisistä rajoitteista. Vain suoraan henkisistä ja fyysisistä terveysongelmista johtuvat rajoitteet tulee ottaa huomioon; mahdollisuuksien puutteen ja muiden ympäristöseikkojen aiheuttamia rajoituksia ei oteta huomioon.
91-100	Erinomainen toimintakyky useilla elämänalueilla.
81-90	Hyvä toimintakyky kaikilla elämänalueilla; ammatillisesti ja sosiaalisesti tehokas.
71-80	Vain vähäinen heikentyneisyys sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi harvinainen ihmissuhderiita tai tilapäinen jälkeen jääminen koulutyössä).
61-70	Lieviä vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä, mutta yleisesti hyvä toimintakyky; joitakin mielekkäitä ihmissuhteita.
51-60	Kohtalaisia vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi vain vähän ystäviä tai esiintyy ristiriitoja ikä- tai työtovereiden kanssa).
41-50	Vakava heikentyneisyys sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi ei ystäviä tai ei pysty säilyttämään työpaikkaa).
31-40	Merkittävä heikentyneisyys useilla elämänalueilla, kuten työssä, koulussa tai perhesuhteissa (esimerkiksi masentunut mies, joka välttelee ystäviään, laiminlyö perhettään eikä pysty työhön tai lapsi, joka pahoinpitelee usein nuorempiaan, on uhmakas kotona eikä menesty koulussa).
21-30	Toimintakyvyttömyys lähes kaikilla elämänalueilla (esimerkiksi pysyttelee vuoteessa koko päivän; ei työpaikkaa, kotia tai ystäviä).
11-20	Laiminlyö ajoittain henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason; kyvytön toimimaan itsenäisesti.
1-10	Laiminlyö jatkuvasti henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason; kyvytön toimimaan vahingoittamatta itseään tai muita taikka ilman huomattavaa ulkopuolista tukea (esimerkiksi hoitoa tai valvontaa).
0	Riittämättömät tiedot.

Toimintakyvyn arviointi pisteytyksen jälkeen, mukaellen (Isometsä 2008)

Potilaan toimintakyvyn arviointia helpottaa elämän eri alueiden arviointi erikseen. Vasta tämän jälkeen arvioidaan kokonaispistemäärä. Huomaa, että tarkastelu tehdään jokaisen alueen osalta jatkumolla erinomaisesta toimintakyvystä huomattavasti heikentyneeseen toimintakykyyn. Eri alueiden pistemääristä ei lasketa keskiarvoja tms., vaan saadut tulokset sopeutetaan varsinaiselle SOFAS -asteikolle. Toisin sanoen hyvin pieni pistemäärä jollain alueella ei välttämättä tarkoita hyvin pientä kokonaispistemäärää (esim. pitkällä sairauslomalla oleva voi olla erinomainen perheenjäsen).

Vapaa-aika	Perhe-elämä ja ihmissuhteet	Itsestä huolehtiminen
100 Harrastaa aktiivisesti ja hakee uusia harrastuskohteita.	100 Perhe-elämä sujuu erinomaisesti. Perheetön tapaa ystäviään ja solmii uusia ystävyysuhteita aktiivisesti.	100 Huolehtii itsestään esimerkillisen hyvin.
90 Harrastaa aktiivisesti itselleen mieluisia kohteita.	90 Perhe-elämä sujuu hyvin. Perheetön tapaa aktiivisesti ystäviään.	90 Huolehtii itsestään erinomaisesti.
80 Harrastaa itselleen mieluisia asioita jaksamisensa mukaan.	80 Vähäisiä vaikeuksia perhe-elämään osallistumisessa, mutta yleensä jaksaa olla kaikessa mukana. Perheetön tapaa usein ystäviään.	80 Huolehtii itsestään hyvin.
70 Jättää toisinaan harrastuskertoja pois.	70 Perhe-elämään osallistuminen on ajoittain rasittavaa. Perheetön tapaa ystäviään, mutta ajoittain ei jaksaa osallistua kaikkiin tapaamiin.	70 Itsestä huolehtiminen on raskasta, mutta suoriutuu siitä.
60 Jättää toistuvasti harrastuskertoja pois.	60 Perhe-elämään osallistuminen on rasittavaa: riitoja ajoittain. Perheetön ei useimmiten jaksaa tavata ystäviään.	60 Itsestä huolehtimisessa harvoin puutteita
50 Ei jaksaa harrastaa mitään.	50 Perhe-elämä on hyvin rasittavaa tai riitoja esiintyy usein. Perheetön ei tapaa ystäviään.	50 Itsestä huolehtimisessa ajoittaisia puutteita
	40 Vaikeuksia olla perheen kanssa tai riitoja tulee päivittäin. Perheetön välttelee ystäviään.	40 Itsestä huolehtimisessa toistuvia puutteita
	30 Eristäytyy perheestä tai ystävis-tään.	30 Itsestä huolehtimisessa jatkuvasti puutteita
		20 Itsestä huolehtiminen ylivoimaista
		10 Ei pysty huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan lainkaan.

KYSELY HENKILÖKUNNALLE

Kysely henkilökunnalle, vastausaikaa 2 viikkoa. Voit jatkaa tarvittaessa paperin kääntöpuolelle.

1. Mitkä tekijät tai asiat ovat mielestäsi tukeneet potilasta intervallijaksolla ollessa osastolla 21? Perustele vastauksesi.

2. Mitkä tekijät tai asiat eivät ole mielestäsi tukeneet potilasta ja ne vaativat intervallijaksojen kehittämistä osastolla 21? Perustele vastauksesi.

AINEISTON ANALYYSI

Kysymys 1. Mitkä tekijät tai asiat ovat mielestäsi tukeneet potilasta intervallijaksolla ollessa osastolla 21?

Alkuperäiset ilmauksetAlateema

tukee kotona pärjäämistä, tuo turvaa, kun tiedossa on intervalli

potilaat tulevat mielellään suunnitellulle jaksolle, harvoin jäävät tulematta

arvioitu tapauskohtaisesti intervallijaksojen tarpeellisuus

potilaat olleet suhteellisen tyytyväisiä, tulevat aina uudelleen

potilaat pääsevät helposti osastolle

säännölliset intervallijaksot

potilaat tulleet säännöllisesti sovitulle jaksolle

tulevat suunnitellummin osastolle

1. Kuntoutus säännönmukaista

osa potilaista osallistunut hyvin ryhmiin

joidenkin kohdalla viikkoryhmät totentuvat hyvin

pääsee mukaan toimimaan – tarjolla aktiviteettia

sosiaalinen kanssakäyminen mahdollistuu perustarpeet tulee tyydytettyä

2. Ryhmätoiminta

vuorokausirytmien korjaamiseen

vuorokausirytmien totuttaminen

potilaita autetaan muissakin kuin psyykkisen tilan hoidossa esim. lääkärikäynnit, kampaajat, kauppa- ja asiointiasiat

toimii ”katkaisuboitona”

3. Kuntoutuksen tukeminen hoitokokouksissa

lääkityksen tarkistaminen

hoitokokous intervallijaksolla → kuntoutussuunnitelman tarkistaminen

osalle potilaista pidetty hoitokokouksia intervallijakson aikana

psyhykkisen voinnin seuranta

saa kohdata tutut hoitajat

omaisille lepoa / avotyöntekijälle lepoa

tukea myös avopuolen työntekijää, arviointia toisilta työryhmän jäseniltä

kotikuntouttajan lomalla ollessa voi olla intervallijakso tarvittaessa osastolla

paikka varattu jo aikaisemmin, ei tulopäivänä huoneen etsintää

intervallipaikka varattu ennakoon

intervallipotilaat pääsääntöisesti B-puolella

joustavasti sovitut jaksot

4. Kuntoutuksen jatkuvuus

Kysymys 2. Mitkä tekijät tai asiat eivät ole mielestäsi tukeneet potilasta ja ne vaativat intervallijaksojen **kehittämistä** osastolla 21? Perustele vastauksesi.

Alkuperäiset ilmaukset

Alateema

voisi vahvistaa sitä osa-aluetta jossa apua tarvii

enemmän toiminnallisuutta jaksoille

miehille vähemmän ryhmiä, toiminnallista kuntoutusta ja aktiviteettia tarjolla

monella potilaalla on mahdollisuus toimintaan esim. liikunta, askartelu yms.

moni potilas käy intervallijaksolla vain nukkumassa ja syömässä. Toki nämäkin asiat on oltava järjestyksessä, jos on esim. univaikeuksia, vaikka ruoka-asiat ei ole kunnossa

toiminta → suurin osa vain ”lepää”

osa potilaista tulee vain ”makaamaan”

velvoitetaan osallistumaan tarjottuihin ryhmiin, tekemisiin

5. Kuntoutusmenetelmien tarkoituksenmukaisuus

lääkäriin tapaaminen

intervallijakso myös arvioitava tarpeen mukaan

aktiviteetti, toiminta, suunnitelmallisuus

kaikki ei tarvitse 5 päivän jaksoa / 2-3 päivää joillekin

potilas jää joskus huomiotta viikoksi makaamalla ilman

jaksolle tulevan avun tarve avohoidossa → osastolla

räätälöity intervallijakso olisi tehokas ratkaisu

intervallijakson suunnitelmallisuus potilaiden tarpeen mukaan

potilaille ei tehdä selkeää suunnitelmaa intervallijakson ajalle

*viikon suunnittelu yksilöllisten tarpeiden mukaan
tulotilanteessa sovitaan jakson tavoitteet + ohjelma*

tavoite intervallijaksolle, joka edistäisi potilaan vointia ja pärjäämistä kotona

pidemmän välin intervallijaksoja pitävillä hoitokokous alussa lähtöpäivänä käytäs läpi + sovitaan seuraava jakso tai kotikäynnit

6. Kuntoutussuunnitelman puute ja sen arviointi

*toisille intervallilaisille ei ole sovittu hoitokokouksia → kannattaa
sopia jo intervallijaksoa suunnitellessa, jos katsotaan tarpeelliseksi
omahoitajakeskustelut 1x jakson aikana / hoitokokous*

*potilaiden yksilöllinen ohjaus toiminnallisuuteen
omahoitajien paikallaolo jakson aikana*

7. Omahoitajuus

OHJAUSRYHMÄN KOKOUSKUTSU

Aika: 3.10.2011 klo 14.00 -

Paikka: osasto 21, ryhmähuone, Pöllyvaarantie 3

Esityslista

1. Puheenjohtajan ja sihteerin valinta
2. Kehittämistehtävän nykytilanteen katsaus, alkukartoituksen ja kyselyjen tulosten käsittely.
Kehittämistehtävän jatkon suunnitteleminen.
3. Seuraava ohjausryhmän kokous
4. Kokouksen päättäminen

laati

Sointu Kyllönen

Sointu Kyllönen

OHJAUSRYHMÄN KOKOUS

Aika: 3.10.2011 KLO 14-15.30.

Paikka: osasto 21, ryhmähuone, Pöllyvaarantie 3

Läsnä: koordinoiva oh Kaisu Kärki, poistui klo 15, tiimin vastaava Riitta Järvinen, AMK:n yliopettaja Rauni Leinonen, th Marja-Liisa Kuvaja poistui klo 15, mth Asko Storhammar, sh Kaisa Oikarinen ja sh Sointu Kyllönen.

1. Kokouksen avaus. Puheenjohtajaksi valittiin Sointu Kyllönen
2. Sihteeriksi valittiin Sointu Kyllönen
3. Sointu kertoi osaston kehittämistyön vaiheista. Intervallipotilaita on haastateltu kesän 2011 aikana ja henkilökunnalle on tehty kysely. Vastaukset kuvaavat tämän hetkistä tilannetta osastolla 21. Keskustelimme kehittämistyön alkuperäisen tavoitteen intervallijaksojen vähentämisestä ja niiden tilalle järjestettävistä kuntoutuskursseista. Keskustelimme kuntoutuksesta intervallijaksojen jälkeen. Selvitettävä, onko tehty prosessikuvioita intervallijaksoilta avohoitoon. Työryhmä, jossa on mukana kotikuntoutuksesta Marja-Liisa, toiminnallisesta kuntoutuksesta Kaisa, osastolta 21 Sointu, Riitta sekä muut osaston hoitajat alkavat selvittämään edellä mainittua prosessia lokakuussa. Osastokokouksessa marraskuun alussa käsitellään haastattelun tuloksista nousevia kehittämisideoita ja mahdollisia toiminnan rakennemuutosideoita.
4. Seuraava ohjausryhmän palaveri joulukuussa 2011, aika sovitaan myöhemmin.
5. Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 14.30.

Sointu Kyllönen

Sointu Kyllönen

sihteeri

PROJEKTIRYHMÄN KOKOUS

Aika: 1.11.2011 KLO 14-15.15.

Paikka: Psykiatrinen kuntoutusosasto 21, huone 8, Kuusanmäki, Pöllyvaarantie 3

Läsnä: tiimin vastaava Riitta Järvinen, th Marja-Liisa Kuvaja kotikuntoutuksesta, sh Kaisa Oikarinen toiminnallisesta kuntoutuksesta ja sh Sointu Kyllönen osastolta 21.

Kokoontumisen aihe:

1. Selvittää potilaan prosessikaavio intervallijaksolta avohoitoon.
2. Keskustella henkilökunnalle tehdyn kyselyn tuloksista intervallijaksojen kehittämiseksi osastolla 21.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalvelujen ja riippuvuuksien tarpeen mukainen hoidosta on laadittu prosessikuvio, jossa on kuvattu potilaan akuutti- ja kuntoutusosastohoito, kuntouttavat asumispalvelut ja avokuntoutus. Intervallijaksot avautuvat prosessikaaviosta osastohoidon kohdalta, mutta siitä ei ole erikseen laadittu linkkiä avohoitoon. Intervallijaksohoidolla on pyritty tukemaan potilaan kotona selviytymistä sekä ehkäisemään pitkäaikaista laitoshoidoa. Keskustelimme siitä, mihin tarkoitukseen intervallijaksot oli alun perin suunniteltu. Niillä pyrittiin tukemaan potilaan kotiutumista pitempiaikaiselta osastohoitajaksolta, vaikka kotona pärjääminen olisi ollut jonkin verran puutteellista. Ennalta suunniteltu intervallijakso toimi koelomien välietappina kotona pärjäämisen arvioinnissa. Intervallijaksot olleet potilaan tukena noin kymmenen vuoden ajan.

Intervallijaksohoidot ovat tapahtuneet joko osastolla 21 tai asumispalveluyksiköissä kuten Eljaskartanossa ja Kotipesässä, Suomussalmen kuntoutuskodilla ja Valkaman asumisyksikössä. Osa jaksoista on toteutettu kuntoutuskursseina ja niihin on osallistunut useimmiten avohoidon asiakas. Kursseille osallistujien valinnoissa on tehty yhteistyötä Kotikuntoutuksen hoitajien kanssa. Keskustelimme kuntoutusosastojen suunnitelmissa olevista muutoksista, jolloin intervallipotilaiden paikkaluku vähenisi kahteen. Keskustelimme siitä, että tällä hetkellä on useita ja uudistuksia kehitteillä, mutta niistä ei ole tehty vielä päätöksiä. Henkilökunnalle on tulossa kuulemistilaisuus 8.11.2011 asian tiimoilta.

Toiminnallisen kuntoutuksen ryhmiä on kehitetty tänä syksynä. Lähtökohtana on ollut se, että ryhmiin voi osallistua samaan aikaan sekä miehet että naiset. Osa ryhmistä on toteutunut osasto 21:n tiloissa, kuten kokki- ja asiointiryhmät. Keskustelimme toiminnallisen kuntoutuksen käyttökapasiteetista. Todettiin, että ryhmäkoko vaihtelee niin, että esimerkiksi musiikkiryhmässä voi olla osallistujia jopa 20. Miespotilaat ovat olleet kiinnostuneita musiikki- ja ajankohtaisryhmistä.

Keskustelu herätti paljon kehittämisideoita:

- toiminnallisen kuntoutuksen hoitaja olisi hyvä tavata intervallijaksolle tuleva potilas ennen hänen osallistumistaan toiminnalliseen kuntoutukseen. Mietittiin voiko osastolta omahoitaja/-hoitaja lähteä intervallijakson alussa hänen mukaansa tutustumaan ja sopimaan potilaan osallistumisesta toiminnallisiin ryhmiin?
- voiko yhteistyötä tehdä myös Ryhmätalon työntekijöiden kanssa? Hoitaja voisi käydä potilaan mukana tutustumassa Ryhmätalon toimintaan ja saattamassa hänet avohoittoon.
- voiko osaston toiminnallinen kuntoutus olla lähempänä Ryhmätaloa?
- voiko yhtenä toiminnan muotona olla työtoiminta?
- intervallipotilaan tulee osallistua ryhmiin
- voiko työntekijöiden työvuoroja suunnitella niin, että potilaan tullessa intervallijaksolle, on ainakin yksi omahoitaja silloin työvuorossa, koska intervallijaksot suunnitellaan usein muutaman kuukauden päähän?
- voiko intervallijaksot olla yhden päivän mittaisina kursseina, joissa olisi ennalta sovittu ohjelma?
- sovitaan pelinsäännöt potilaan tulopäivänä: kirjallinen suunnitelma/viikko-ohjelma
- miten henkilökuntaa voidaan motivoida tapauskohtaiseen työryhmätyöskentelyyn yhdessä avohoidon työntekijän kannalta?
- onko henkilökunnalla koulutuksen tarvetta, koska työyhteisöön on tullut uusia hoitotyöntekijöitä?
- voiko intervallijaksolle tulevan potilaan hoitokokousajan sopia esimerkiksi edellisellä intervallijaksolla, jolloin kotikuntoutuksen hoitajan saatavuus on nykyistä varmempaa?

Keskusteltiin aiemmista toiminnallisen kuntoutuksen toimintatavoista. Avohoidossa oleva asiakas saattoi käydä sovitusti toiminnallisessa kuntoutuksessa kotikuntoutuksen työntekijän tukemana myös osastohoidon jälkeen. Todettiin, että nykyisin tähän ei ole enää ollut mahdolli-

suuksia resurssien vuoksi. Kotikuntoutuksen työntekijän tehtäviin on kuulunut myös asiakkaan tukeminen esimerkiksi diabeteshoitajalla ja apteekissa käydessä, silmälasien hankinnassa, sekä lääkehoidon toteutuksessa asiakkaan potilaan omat voimavarat huomioida.

Totesimme yhdessä, että osaston toimintoja on tärkeää kehittää yhteistyössä toiminnallisen kuntoutuksen, osasto 23:n ja avohoidon kanssa, jolloin tehtävien rajaukset selvitetään ja sovitetaan esimerkiksi seurannat somaattisten sairauksien osalta ja reseptien uusinnan kannalta. Tämä yhteistoiminta korostuu esimerkiksi silloin, kun avohoidon työntekijä on lomalla. Totesimme myös, että kotikuntoutuksen henkilökunnan määrää tulee tarkistaa mahdollisten uudistusten ja muutosten jälkeen. Keskustelimme myös, että jokaisen hoitajan tulisi toimia asiakaslähtöisesti. Lopuksi totesimme, että näitä ajatuksia käsittelemme osastokokouksessa marraskuussa.

muistion laati

Sointu Kyllönen

Sointu Kyllönen

OSASTOKOKOUS

Aika: 10.11.2011 klo 13.30-14.30.

Paikka: osasto 21, ryhmähuone, Pöllyvaarantie 3.

Läsnä: tiimin vastaava Riitta Järvinen, sh Marita Pääkkönen, mth Senja Karppinen, sh Tero Hänninen, sh Kaisa Oikarinen ja sh Sointu Kyllönen.

1. Riitta avasi kokouksen ja toimi kokouksen sihteerinä ja puheenjohtajana.
2. Päätettiin pitää kokous, vaikka paikalla oli tavallista vähemmän henkilökuntaa koulutuspäivän vuoksi.
3. Sointu kertoi osaston kehittämistehtävän vaiheista. Projektiryhmän palaverissa 1.11.2011 nousi esille se, että
 - voisiko potilaalle intervallijaksolle tullessa laatia viikkosuunnitelma? Totesimme, että se olisi hyvä ajatus, koska silloin voisi samalla tutustua avohoidon potilaaseen ja miettiä yhdessä hänelle sopivia ryhmiä jakson ajalle.
 - todettiin myös tärkeäksi se ehdotus, että hoitaja saattaa potilaan toiminnalliseen kuntoutukseen, kuten joskus aikaisemmin on tehty.
 - keskusteltiin siitä, onko jokaisella intervallijaksolla tärkeää järjestää hoitokoukous? Todettiin, että tapauskohtainen työryhmä yhdessä potilaan kanssa arvioi potilaan intervallijakson ja seuraavan hoitokokouksen tarvetta jo edellisessä hoitokokouksessa.
 - keskustelu jatkui, olisiko omahoitajan läsnäolo olla tärkeää potilaan tullessa intervallijaksolle. Todettiin, että omahoitaja/t voisi toivoa työvuoron etukäteen, että se toteutuu. Totesimme, että jonkun verran sitä on toteutunutkin, mutta se olisi toivottavaa ja asiakaslähtöistä.

- Keskustelimme, että osalla avohoidon asiakkaista käy kotikäynnillä kaksi hoitajaa, jossa työparina voi olla hoitaja osastolta, Ryhmätalolta tai Eljaskartanosta. Tämä toiminta on tukenut kotikuntoutuksen työntekijän jaksamista ja työturvallisuutta vaikeimpien asiakkaiden osalta.
- Keskusteltiin siitä miten yhteistyötä osaston ja avohoidon välillä tulisi kehittää, koska tulevaisuudessa potilaiden intervallijaksojen määrä vähenee ja avohoidon hoitopainotteisuus korostuu.
- Mietimme, olisiko intervallipotilaan hoitokokousaika hyvä sopia jo edellisellä intervallijaksolla tai aiemmin potilaan ollessa hoitokokouksessa, jolloin avohoidon työntekijä varaa sen kalenteriinsa.
- Todettiin, että jokaisen avopotilaan intervallijaksojen tarvetta tulisi tarkistaa erityisen huolella. Osa potilasta on tottunut käymään intervallijaksoilla vuosia. Intervallijaksojen tiheyttä voisi vähentää ja samalla miettiä, miten heitä tuetaan muilla avohoidon keinoin.
- Keskusteltiin, onko henkilökunnalla tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin koulutukseen tarvetta? Henkilökunnan mukaan tarvetta olisi ja kiinnostusta myös, joten päätettiin kysyä koulutuksen mahdollisuutta Kainuun Maakunta - kuntayhtymän sisäisenä toimintana.
- Keskustelussa korostettiin tekemään viikkosuunnitelmaa asiakaslähtöisesti. Jollakin potilaalla voi kotona asuessaan olla tavoitteena esimerkiksi se, että hän kykenee kävelemään joka päivä oman kotitalonsa ympäri.
- Keskusteltiin intervallipotilaan somaattisten sairauksien arvioista ja kontroleista. Todettiin, että osastolla lääkäri ei ehdi ottaa kantaa somaattisiin sairauksiin eikä myöskään uusi esimerkiksi diabeteksen hoitoon määrättyjä reseptejä ja potilas ohjataan asioimaan terveyskeskukseen.

- Todettiin, että osalla potilaista terveyskeskuksessa käydessä on ollut tukena kotikuntoutuksen hoitaja. Tämä koettiin hyvänä käytäntönä, koska muutoin asia olisi voinut jäädä potilaalta hoitamatta kotona asuessaan.
- **Yhteenvetona:** pyritään kehittämään yhteistyötä osaston ja avohoidon sekä toiminnallisen kuntoutuksen kanssa. Tapauskohtainen työryhmä suunnittelee hoitokokouksissa yhdessä potilaan kanssa viikkosuunnitelman, mikä tukee kotona pärjäämistä. Potilaan toimintakykyä arvioidaan hoitokokouksissa sekä myös intervallijaksojen tarvetta erityisen huolella. Hoitaja ohjaa potilaan toiminnalliseen kuntoutukseen. Työvuorotoiveita voi esittää potilaan intervallijaksojen ja hoitokokousten mukaan. Selvitetään, onko mahdollista järjestää tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin koulutusta Kainuun maakunta - kuntayhtymän sisällä. Hoidetaan potilaiden somaattisia sairauksia tapauskohtaisesti yhteistyössä potilaan, perusterveydenhuollon ja kotikuntoutuksen kanssa.
- Sointu kertoi, että kehittämistyön vaiheita käsitellään jaksossakin osastokokouksissa.

4. Riitta päätti osastokokouksen klo 14.30.

Riitta Järvinen

sihteeri

PROJEKTIRYHMÄN KOKOUSKUTSU

Aika: ke 21.12.2011 klo 13.00

Paikka: ryhmähuone, osasto 21, Pöllyvaarantie 3

Esityslista:

1. Kokouksen avaus
2. Puheenjohtajan ja sihteerin valinta
3. Projektiryhmän tehtävät
4. Edellisen kokouksen pöytäkirjan tarkistaminen
5. Keskustelua tulosten ja johtopäätösten pohjalta nousseesta kehittämistehtävästä
- *yhteistoiminnan kehittäminen tapauskohtaisen työryhmän välillä* (kuntoutus säännönmukaista, ryhmätoiminta, kuntoutuksen tukeminen, kuntoutusmenetelmien tarkoituksenmukaisuus, kuntoutussuunnitelman puute ja sen arviointi, omahoitajuus)
6. Seuraava kokous
7. Kokouksen päättäminen

laati

Sointu Kyllönen

Sointu Kyllönen

PROJEKTIRYHMÄN KOKOUS

Aika: 21.12.2011 KLO 13-14.

Paikka: Psykiatrinen kuntoutusosasto 21, ryhmähuone, Kuusanmäki, Pöllyvaarantie 3

Läsnä: sh Marita Pääkkönen, mth Lea Kvist osastolta 21, sh Kaisa Oikarinen toiminnallisesta kuntoutuksesta osan aikaa ja sh Sointu Kyllönen osastolta 21.

1. Kokouksen avaus. Puheenjohtajana ja sihteerinä toimi Sointu Kyllönen.
2. Keskusteltiin suullisesti projektiryhmän tehtävistä. Todettiin, että tiimin vastaava Riitta Järvinen on jäänyt pois projektiryhmästä.
3. Puheenjohtaja luki edellisen projektiryhmän kokouksen pöytäkirjan ja selvitti muutenkin kehittämistehtävän tilannetta. Todettiin myös, että projektiryhmään osallistuu välillä eri henkilöitä, joten kehittämistehtävän tilannekatsaus on tarpeen.
4. Keskustelimme yhdessä, miten yhteistoimintaa voidaan kehittää tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä. Keskustelimme, miten intervallijaksolla oleva potilas osallistui aikaisemmin osaston ryhmiin. Aikaisemmin, noin 10 vuotta sitten, intervallipotilaille tehtiin viikko-ohjelma yhdessä omahoitajan ja toiminnallisen kuntoutuksen ohjaajan kanssa. Toimintaa kehittämään oli perustettu voimavaraprojekti. Viikko-ohjelma laadittiin maanantaisin ensimmäisenä intervallijakson päivänä. Työntekijän mukaan potilaat sitoutuivat viikko-ohjelmaan ja he saivat oman kopion itselleen ja toinen kappale kopioitiin potilaskansioon. Yksi kappale jäi toiminnalliseen kuntoutukseen.

Keskustelimme, miten potilaan intervallijakson sisältöä voidaan suunnitella tarpeenmukaisesti potilaan omat voimavarat huomioiden. Todettiin, että toiminnallisen kuntoutuksen ohjaaja ei ehdi osallistua jokaisen potilaan hoitokokouksiin. Mietittiin, voisiko tapauskohtainen työryhmä laatia kirjallisen viikko-ohjelman yhdessä potilaan kanssa hoitokokouksessa ennen seuraavaa intervallijaksoa? Viikko-ohjelman sisältö voitaisiin tarkistaa ja päivittää potilaan tulohaastatte-

lun yhteydessä. Keskustelimme voiko viikko-ohjelman kirjata potilastietojärjestelmään? Aihe sai kannatusta. Viikko-ohjelman sisällön voisi kirjata Effica-potilastietojärjestelmän whoike-lehdelle.

Todettiin, että tiedon kulku tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä ja myös toiminnallisen kuntoutuksen sairaanhoitajan kanssa on tärkeää, mitä tulee korostaa kaikille. Se tukee myös potilaan toimintakykyä ja arviointia. Toiminnallisen kuntoutuksen sairaanhoitaja ei ehdi osallistumaan hoitokokouksiin, koska hän ohjaa ryhmiä myös toisen kuntoutusosaston potilaille. Hän on antanut suullista palautetta hoitohenkilökunnalle potilaasta. Todettiin, että potilaan hoitokokousajan voisi sopia etukäteen seuraavalle intervallijaksolle, jolloin avohoidon työntekijän saatavuus olisi nykyistä varmempaa.

Keskustelimme, olisiko osastolle tarpeen laatia esittelykansio, johon kerätään tietoa intervallijaksojen tarkoituksesta, erilaisista osaston ja toiminnallisen kuntoutuksen ryhmistä. Aihe sai kannatusta. Kansio voisi samalla toimia potilaiden, henkilökunnan ja myös tapauskohtaisen työryhmän työvälineenä viikko-ohjelmaa laadittaessa. Siihen voi lisätä linkkejä myös avohoidon kuntoutuspalveluihin.

Keskusteltiin, miten työvuorosuunnitteluissa voidaan huomioida omahoitajan saatavuus intervallijakson aikana. Todettiin, että osittain sitä tapahtuukin. Intervallijaksoille voisi tulla yhtä aikaa 2-3 potilasta, jotka toimisivat yhdessä koko jakson ajan intervallihoidajien ohjaamina. Keskustelimme voiko osastolla olla päivän mittaisia intervallijaksoja. Ne todettiin liian lyhyiksi potilaan toimintakyvyn arvion kannalta. Päädyttiin, että 3-5 päivän mittaiset jaksot ovat sopivimpia. Intervallijaksojen välejä voi sopia potilaan toimintakyvyn mukaan. Mietittiin, voisiko osastolla olla intervallihoidajia, jotka ovat sitoutuneet erityisesti intervallipotilaiden kuntoutukseen? Aihe sai kannatusta ja kiinnostusta. Intervallipotilaita ei tule osastolle välttämättä joka viikko. Henkilökunnan työvuoroja voisi sopia potilaiden intervallijaksojen mukaan. Todettiin, että aihe vaatii laajempaa keskustelua ja selvittelyä koko henkilökunnan ja esimiesten kanssa.

Mitä sovittiin?

Kaisa laatii potilaan toiminnallisen viikko-ohjelman pohjan ja kerää yhdessä Lean kanssa materiaalia esittelykansiota varten. Sointu esittelee projektiryhmän ehdotuksia seuraavassa osasto-

kokouksessa ja pyytää henkilökuntaa kommentoimaan niitä. Sen jälkeen niitä käsitellään ohjausryhmän kokouksessa tammikuussa 2012, jolloin sovitaan kehittämistyön jatkosta.

5. Seuraava projektiryhmän kokous on sovitusti myöhemmin. Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 14.00.

pöytäkirjan laati

Sointu Kyllönen

Sointu Kyllönen

OHJAUSRYHMÄN KOKOUSKUTSU

2.1.2012

Aika ja paikka: 12.1.2012 klo 12.00

Paikka: osasto 21, ryhmähuone, Pöllyvaarantie 3

Esityslista

1. Puheenjohtajan ja sihteerin valinnat
2. Edellisen kokouksen pöytäkirjan lukeminen
3. Ohjausryhmän tehtävät
4. Kehittämistehtävän nykytilanteen katsaus ja kehittämistehtävien esittely, jotka projektiryhmä on ehdottanut ja joista on keskusteltu osastokokouksessa: ***yhteistoiminnan kehittäminen tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä***

- ***koulutusta henkilökunnalle***, tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin mukaista, os 21 ja kenelle muille? (sovittu: 25.1.2012 Kirsi Immonen)

- ***viikkosuunnitelman laatiminen*** (=osa *kuntoutussuunnitelmaa*), tapauskohtainen työryhmä suunnittelee hoitokokouksissa yhdessä potilaan kanssa, mikä tukee kotona pärjäämistä. Toiminnallinen kuntoutus/ryhmätoiminta intervallipotilaan tukena, miten ja milloin? Potilaan toimintakyvyn arviointi ja intervallijaksojen tarve tulevaisuudessa? Toiminnallisen kuntoutuksen sh/askarteluohjaajan arvio potilaan toimintakyvystä?

- ***kirjaaminen*** Efficalle, mille lehdelle? mitä? kuka, miten ja milloin?

- ***tapauskohtaisen työryhmän saatavuuden varmistaminen***, potilaan intervallijakson tarpeen ja hoitokokousajan sopiminen edellisellä intervallijaksolla, miten ja milloin?

- ***työvuorotoiveiden suunnitleminen*** potilaan intervallijaksojen ja hoitokokousten mukaan, miten ja milloin?

- intervallijakson ***esittelykansion*** laatiminen, ketkä tekevät ja milloin?

- ***intervallihoitaja/-hoitajat***, kiinnostus herännyt henkilökunnan taholta?

laati

Sointu Kyllönen

Sointu Kyllönen

OHJAUSRYHMÄN KOKOUS

Aika: 12.1.2012 KLO 12.15-14.00

Paikka: Psykiatrinen kuntoutusosasto 21, Ryhmähuone, Kuusanmäki, Pöllyvaarantie 3

Läsnä: koordinoiva osastonhoitaja Kaisu Kärki, AMK:n yliopettaja Rauni Leinonen, mth Lea Kvist, mth Asko Storhammar ja sh Sointu Kyllönen osastolta 21, mth Marko Koistinen osastolta 23.

1. Kokouksen avaus. Puheenjohtajana ja sihteerinä toimi Sointu Kyllönen.
2. Keskusteltiin suullisesti ohjausryhmän tehtävistä. Todettiin, että Riitta Järvinen on jäänyt pois ohjausryhmästä.
3. Puheenjohtaja selvitti kehittämistehtävän nykytilannetta. Todettiin, että kehittämistehtävän tilannekatsaus on tarpeen, koska ohjausryhmään osallistuu välillä eri henkilöitä.
4. Keskustelimme projektiryhmän tuottamista ja ehdottamista kehittämistehtävistä osastolla 21. Todettiin, että henkilökunnalle on tulossa tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin mukaista koulutusta 25.1.2012 osaksi osaston kehittämispäivää. Keskusteltiin, onko se riittävää henkilökunnan kannalta.

Keskusteltiin aikaisemmista käytännöistä potilaan tullessa intervallijaksolle. Tarpeenmukaisen hoidon hoitomalli ja tapauskohtainen työskentelymalli ovat olleet käytössä Kainuun maakunta-kuntayhtymän alkuajoilta eli yli 6 vuoden ajan. Sitä ennen osastoilla oli käytössä omahoitajamalli. Silloin oli käytäntönä, että omahoitaja saattoi potilaan toiminnallisen kuntoutukseen, jossa hänelle laadittiin viikko-ohjelma yhdessä toiminnallisen kuntoutuksen ohjaajan kanssa. Potilaat kokivat viikko-ohjelman tärkeäksi ja he sitoutuivat siihen. Sen käyttö hiipui vuosien aikana kokonaan. Osaksi sen käyttö loppui henkilökunnan vaihtuessa ja osaksi osa potilaista osasi hakeutua toiminnalliseen kuntoutukseen jopa omatoimisesti ilman erillistä ohjelmaa. Osastolla 21 on käynyt vuonna 2010 intervallijaksolla 36 potilasta ja vuonna 2011 yhteensä 31 potilasta tänä vuonna tähän mennessä 6 potilasta ja osastolla 23 keskimäärin 5 - 7 potilasta vuodessa. Potilaat voivat olla intervallijaksolla 3 päivää - 2 viikkoa. Muutaman viikon intervallijaksot suunnitellaan yleensä omaishoitajan levon vuoksi ja niiden välit voivat olla 2 - 6 kk.

Keskusteltiin siitä, että ketkä laativat ja milloin potilaan viikko-ohjelman intervallijaksolle? Todettiin, että viikko-ohjelma tulee laatia kirjallisena yhdessä potilaan kanssa hoitokokouksessa ennen seuraavaa intervallijaksoa. Sen sisältö voidaan kuitenkin tarkistaa ja päivittää potilaan tulohaastattelun yhteydessä. Potilas tulee ohjata ja tarvittaessa saattaa toiminnalliseen kuntoutukseen sekä ohjata osallistumaan erilaisiin ryhmiin viikko-ohjelman mukaisesti. Keskusteltiin, mikä hyöty ja merkitys intervallijaksoilla on potilaiden toimintakyvyn kannalta ja mikä niissä vaikuttaa? Osalle potilaista intervallijaksot osastolla ovat ajanjakso, minkä he kokevat turvallisen ja väliajat he sinnittelevät kotona. Osalle potilaista tuttujen hoitajien ja potilaiden näkeminen tuo mielekkyyttä ja vaihtelua arkeen. Todettiin, että viikko-ohjelmassa tulee olla myös väljyyttä potilaan omat voimavarat huomioiden.

Keskustelimme, miten viikko-ohjelma kirjataan potilastietojärjestelmään? Todettiin, että hoitokokouksessa laaditut potilaan kuntoutuksen tavoitteet kirjataan Effica-potilastietojärjestelmän hoitokokous-lehdelle ja potilaan tullessa intervallijaksolle ne kirjattava whoike-lehdelle eri hoitotyön komponenttien alle. Todettiin, että intervallijakson tavoitteet eivät ole erillinen jakso potilaan kuntoutuksen kannalta, vaan osa kokonaisuutta.

Keskusteltiin siitä, että toiminnallisen kuntoutuksen sairaanhoitaja ei ehdi osallistumaan potilaiden hoitokokouksiin, koska hän ohjaa ryhmiä myös toisen kuntoutusosaston potilaille. Hän on antanut suullista palautetta hoitohenkilökunnalle. Keskusteltiin, voisiko toiminnallisen kuntoutuksen sairaanhoitaja kirjata palautetta potilaan toimintakyvystä suoraan whoike-lehdelle? Todettiin, että hänen kirjaaminen voisi sieltä hukkaa varsinaisen hoitotyön kirjaamisen kanssa. Arvioinnin voisi kirjata mieluummin omalle PSTOI-lehdelle, josta se on parhaiten luettavissa. Tämä idea sai laajaa kannatusta.

Todettiin, että avohoidon työntekijän osallistuminen potilaan hoitokokouksiin ei ole aina onnistunut varsinkaan silloin, jos hoitokokousaika sovitaan vasta potilaan tullessa intervallijaksolle. Potilaan hoitokokousajan voisi sopia etukäteen seuraavalle intervallijaksolle, jolloin avohoidon työntekijän saatavuus olisi varmempaa. Keskusteltiin, miten työvuorojen suunnitteluissa voidaan huomioida omahoitajan saatavuus intervallijakson aikana. Osittain sitä tapahtuikin, mutta sitä tulee edelleen kehittää. Henkilökunta voisi esittää työvuoroja suunnitellummin myös potilaiden intervallijaksoja ja hoitokokousaikoja huomioiden. Todettiin myös, että potilaan hoitokokouksia on tärkeää tehostaa. Potilaalle tulee järjestää hoitokokous, joka intervallijaksolle yhdessä tapauskohtaisen työryhmän kanssa. Potilaiden intervallijaksojen tarvetta tulee arvi-

oida entistä tarkemmin. Intervallijaksoja tulisi suunnata esimerkiksi kuntoutuskoteihin sekä avohoidon yksiköihin.

Keskusteltiin, olisiko tarpeellista laatia esittelykansio, johon kerätään tietoa intervallijaksojen tarkoituksesta sekä erilaisista osaston sekä toiminnallisen kuntoutuksen ryhmistä? Keskusteltiin tulisiko esittelykansio/esite palvelemaan potilaita ja/tai hoitohenkilökuntaa? Todettiin, että nyt olisi tarvetta laatia informaatiota etenkin potilaille. Suunnitteluapua voidaan kysyä markkinoinnin opiskelijoilta Kajaanista.

Mietittiin, voisiko osastolla olla intervallihoitajia, jotka sitoutuvat erityisesti intervallipotilaiden kuntoutukseen? Intervallipotilaita ei olisi osastolla välttämättä joka viikko, joten jaksoja voisi suunnitella tarkasti. Tätä toimintaa on kokeiltu Kainuun maakunta-kuntayhtymässä kuntoutuskursseilla muutaman vuoden ajan. Hoitajan tiiviimpi sitoutuminen intervallipotilaiden kuntoutukseen on antanut enemmän tietoa heidän toimintakyvystä, jota on voitu hyödyntää potilaiden jatkokuntoutusta suunnitellessa. Osalla potilaista intervallijaksot ovat loppuneet kuntoutuskurssien avulla ja he ovat sitoutuneet myönteisemmin avohoitoon. Keskusteltiin, miten tapauskohtainen työryhmätyöskentely toimisi tässä tapauksessa? Todettiin, että aihe vaatii laajempaa keskustelua ja kehittelyä koko henkilökunnan ja esimiesten kanssa.

Mitä sovittiin?

- Sointu selvittää tapauskohtaisen hoidon hoitomallin mukaisen koulutustarvetta ja sen jatkosta tammikuun koulutuspäivän yhteydessä.
- Kaisu Kärki selvittää, voiko toiminnallisen kuntoutuksen sh/ohjaaja arvioida potilaan toimintakykyä kirjaamalla PSTOI-lehdelle.
- Esimiehen tehtävänä on informoida henkilökuntaa mahdollisuudesta suunnitella työvuoroja potilaslähtöisesti.
- Laaditaan potilaan intervallijaksolle viikko-ohjelma. Kaisa Oikarinen on aikaisemmin lupautunut laatimaan lomakkeen.

- Laaditaan esittelykansio/esite intervallijaksojen tarkoituksesta potilaille, Lea Kvist ja Kaisa Oikarinen ovat aiemmin lupautuneet tekemään sen. Suunnittelua jatketaan seuraavassa projektiryhmässä.
- Jatketaan keskustelua kehittämispäivän yhteydessä

5. Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 14.00. Seuraava ohjausryhmän kokous keväällä 2012 myöhemmin sovittuna ajankohtana.

pöytäkirjan laati

Sointu Kyllönen

Sointu Kyllönen

MUISTIO KOULUTUSPÄIVÄSTÄ: 25.1.2012 klo 12.00 - 13.30

Aihe: Tarpeenmukaisen hoidon malli

Kouluttaja: Kirsi Immonen, sh/psykoterapeutti, Kainuun maakunta –kuntayhtymä

Paikka: Ravintola Wanha Kerho, Kauppakatu 40

Osallistujat: tulossyksikön päällikkö Marja-Leena Leinonen, koordinoiva osastonhoitaja Kaisu Kärki, tiimin vastaava Riitta Järvinen, osasto 21:n hoitohenkilökunta (16) ja kotikuntoutuksen hoitohenkilökunta (4).

Koulutuspäivän tarve aihe oli noussut henkilökunnan toiveesta syksyllä 2011 tehdyn kehittämistyön alkukartoituksen pohjalta. Keskustelimme yhdessä, miten osastolla ja avohoidossa toimitaan nykyisin tarpeenmukaisen hoidon mallin mukaisesti. Henkilökunta kertoi, että osastolla käy hoidossa paljon potilaita ja jotkut heistä ovat käyneet jo vuosia. Potilastyöskentely tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin mukaisesti on vaatinut hoitajilta sitoutumista pitkiksi ajoiksi. Niinpä henkilökunta on kokenut aiheelliseksi siirtyä välillä pois potilaan hoitavasta työryhmästä tai keventää vastuuta oman jaksamisensa vuoksi. Tätä toimintaa on myös esimiestaho puoltanut.

Keskustelimme siitä, että potilaan hoidon tarpeen alkuselvittelyssä on kehittämisen varaa, jolloin mietitään erilaisia vaihtoehtoja tukemaan potilasta silloin, kun osastot ovat täynnä. Toisaalta tällä toiminnalla voidaan pyrkiä vähentämään myös osastojen kuormittavuutta. Sen vuoksi on tärkeää koota alkutilanteessa tapauskohtainen työryhmä mahdollisimman laajasti sekä kartoittamaan tietoa myös omaisten taholta. Keskustelimme minkälaiset valmiudet osastolla on lähteä mukaan potilaan alkuselvittelyyn? Todettiin sen parhaiten onnistuvan päivävuorossa. Hoitajan asiantuntijuus korostuu erityisesti potilaan tai hänen omaisen pyrkiessä saamaan apua mahdollisimman pian. Puhelinkontakti voi tukea potilasta seuraavaan tapaamiseen. Tapauskohtaisen työryhmän kokoaminen hoitokokousta varten seuraavalle päivälle ovat jo muodollinen interventio hoidon aloittamiseksi. Hoitajan pysyminen rauhallisena näissä tilanteissa voi mahdollistaa potilaan hoidon tarpeen muuttumiseen jopa lyhyessä ajassa.

Todettiin, että eri rajapinnat voivat mutkistaa potilaan hoidon arviota. Yhteistyö terveystieteiden keskeisten yksiköiden, somaattisten osastojen, niin keskussairaalan kuin terveystieteiden vuodeosastojen, vaativat kehittämistä. Mielenterveysasiakas voidaan kokea erityisen vaikeana, vaikka psyykkinen hoidon tarve ei olisikaan ensisijainen ongelma. Illalla osastolla on henkilökuntaa

vähän, jolloin potilas voidaan ottaa osastolle 15 tunnin seurantaan varten päivystyksessä tehdyn alkuselvittelyn jälkeen. Tämä mahdollistaa sen, että seuraavana aamuna on mahdollista koota tapauskohtainen työryhmä hoidon arviota varten. Potilaita pyritään tukemaan ensisijaisesti nukkumaan kotona yön yli ja tulemaan hoidon arvioon seuraavana päivänä, mikäli se on mahdollista. Todettiin, että kuntoutusosastolle ei oteta mielellään yöaikaan eikä viikonloppuisin potilaita sisään, vaan hänet ohjataan terveyskeskuspäivystykseen.

Keskusteltiin, miten tapauskohtaisen työryhmän kokoaminen onnistuu. Todettiin, että akuutti-/kriisiosastolta ei saada aina työryhmän jäsentä osallistumaan hoitokokouksiin. Kotikuntoutuksen järjestämiin potilaan hoitokokouksiin on ollut myös vaikeuksia saada akuuttiosaston työryhmän jäsentä mukaan. Todettiin, että tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin mukaisesti potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa tarvitaan monen asiantuntijuutta. Todettiin myös, että tapauskohtaista työryhmää voidaan laajentaa potilaan tarpeiden mukaan. Monet potilaat käyvät osastohoidossa toistuvasti. Todettiin, että jokainen kerta potilaan kokemista ongelmista on kuitenkin arvioitava avoimen dialogin mukaisesti eli ilman ennakkokäsityksiä ja ajatuksia potilaan hoidon tarpeesta.

Seuraavaksi keskusteltiin, onko potilaan tapauskohtaisen työryhmän jäsenten nimet helposti saatavilla. Todettiin, että osastolla on ollut käytäntönä kirjata omahoitajien nimet tiivistelmä TIIV- tai PSTII-lehdelle, mutta niiden päivittäminen ajan tasalle olisi aiheellista. Kotikuntoutuksen hoitajat toivoivat, että se näkyisi myös avohoidon Effica-potilastietojärjestelmässä.

Keskustelimme aiheesta, miten potilasta voidaan tukea hoitokokouksissa siirtymään avohoidon palvelujen käyttäjäksi? Todettiin, että potilasta voidaan tukea siedättämällä ja saattamalla häntä käymällä yhdessä tutustumassa avohoidon palveluihin. Omahoitajan osallistuminen hoitokokouksiin myös potilaan osastohoidon jälkeen tukee hoidon jatkuvuutta. Joidenkin potilaiden kanssa on sovittu puhelinkontaktit osastolle iltaisin ja viikonloppuisin, mikä on tukenut heidän pärjäämistään silloin, kun avohoidon palveluja ei ole saatavilla. Potilasta voidaan tukea myös psyko-educatiivisin keinoin ja rohkaista ottamaan uusia askeleita. Niiden ottaminen voi vaatia potilaalta vuosien totuttelua ja raja-aitojen laskemista asteittain.

Lopuksi keskustelimme siitä, millä läheteellä potilas kirjataan osastolle silloin, kun hänen vointinsa on heikentynyt niin, ettei hän pärjää kotona avohoidon keinoin. Hänet on voitu kirjata osastolle tullessa aikaistetulle intervallijaksolle, vaikka sitä ei olisi hänelle edellisessä hoitokoko-

uksessa etukäteen sovittu. Todettiin, mikäli potilaan lähete on yli vuoden vanha, niin hänelle tulisi tehdä uusi lähete osastohoidon tarvetta vastaamaan. Uuden lähetteen tekeminen vaatii jonkin verran nykyistä enemmän kirjaamista potilaan tulotilanteessa. Tämä käytäntö vaatii henkilökunnalta yhteisiä kirjaamiskäytäntöjä. Todettiin, että tapauskohtainen työryhmä päättää yhdessä potilaan kanssa entistä tarkemmin intervallijaksojen tarpeesta sekä muistakin kuntoutuskeinoista suunnitellusti. Työryhmä päättää myös hoitokokousten järjestämisestä joko osastolla, avohoidossa tai esimerkiksi potilaan kotona.

Todettiin yhdessä, että koulutuksen aihe oli tärkeä. Koulutusmenetelmä käytännön läheisesti oli hyvin mukaansa tempaava. Kotikuntoutuksen hoitohenkilökunnan kanssa järjestetty koulutus koettiin yhteistyön kehittämisen kannalta tärkeäksi ja onnistuneeksi. Henkilökunta toivoi, että koulutusta järjestetään myös jatkossa. Kouluttaja lupautui vastaamaan koulutushaasteisiin jatkossa erikseen sovitusti.

muistion laati

Sointu Kyllönen

Sointu Kyllönen

PROJEKTIRYHMÄN KOKOUSKUTSU

Aika: ma 13.2.2012 klo 12.00 - 13.00

Paikka: osasto 21, Pöllyvaarantie 3

Esityslista:

1. Kokouksen avaus
2. Puheenjohtajan ja sihteerin valinta
3. Edellisen kokouksen pöytäkirjan lukeminen
 - **Kehittämiskohteiden edelleen kehittäminen:** tarpeenmukaisen hoidon hoitotyön mallin mukainen koulutus (toteutui 25.2.2012), kommentteja koulutukseen?
 - toiminnallisen kuntoutuksen sh/ohjaaja mahdollisuus arvioida potilaan toimintakykyä kirjaamalla PSTOI-lehdelle. Tämän hetkinen tilanne?
 - Esimies informoi henkilökuntaa mahdollisuudesta suunnitella työvuoroja potilaslähtöisesti. (Osastokokouksen 8.2.2012 aihe)
 - Intervallijaksolle viikko-ohjelma, tämän hetkinen tilanne?
 - Esittelykansio/esite intervallijaksojen tarkoituksesta potilaille, Lea Kvist ja Kaisa Oikarinen, tämän hetkinen tilanne?
 - Muuta?
4. Seuraava kokous
5. Kokouksen päättäminen

laati

Sointu Kyllönen

Sointu Kyllönen

PROJEKTIRYHMÄN KOKOUS

Aika: 13.2.2012 KLO 13-14.

Paikka: Psykiatrinen kuntoutusosasto 21, ryhmähuone, Kuusanmäki, Pöllyvaarantie 3

Läsnä: sh Marita Pääkkönen, sh Mika Koutala osastolta 21, sh Kaisa Oikarinen toiminnallisesta kuntoutuksesta ja sh Sointu Kyllönen.

1. Kokouksen avaus. Puheenjohtajana ja sihteerinä toimi Sointu Kyllönen.
2. Kerrattiin edellisen kokouksen aiheita. Todettiin, että tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn ja tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin koulutus oli tarpeellinen, mutta sitä kaivattiin lisää, koska moni työntekijä koki työskentelymallin osaamisen puutteena. Keskustelua jatkettiin koulutuksesta tehdyn muistion (25.2.2012 /liite12) pohjalta. Todettiin, että tärkeimmäksi asiaksi nousi tapauskohtaisen työryhmän kokoaminen potilaan hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa. Työryhmän kokoaminen korostui erityisesti potilaan voinnin heikentyessä, jolloin mahdollisimman monen henkilön tieto on käytettävissä. Todettiin myös, että tapauskohtaisella työryhmällä on suurin vastuu potilaan kokonaiskuntoutuksesta myös intervallijaksolla. Sitä tukee potilaan omahoitajan läsnäolo intervallijakson aikana.
3. Keskustelimme myös, miten tapauskohtaisen työryhmän jäsenten nimet on saatavilla Effica-potilastietojärjestelmästä. Osastolla omahoitajien nimet kirjataan WHOIKE-lehdelle, mutta se ei voi nähdä avohoidon Efficalta. Todettiin, että tiivistelmä- eli TIIV- ja PSTII-lomakkeet näkyvät niin avohoidon kuin sairaala-Effican järjestelmässä. Tapauskohtaisen työryhmän jäsenten nimet on perinteisesti kirjattu TIIV-lomakkeelle, mutta niiden päivittäminen on jäänyt osittain tekemättä. Todettiin, että tapauskohtaisen työryhmän jäsenten nimet tulisi kirjata kaikille yhteiseen TIIV- tai PSTII-lomakkeeseen ja ne tulee päivittää niin sairaalan kuin avohoidon hoito-henkilökunnan osalta.
4. Keskustelua käytiin myös Effica-potilastietojärjestelmään kirjaamisesta, missä olisi kehitettävää. Todettiin tärkeäksi, että toiminnallisen kuntoutuksen sairaanhoitaja voi arvioida potilaan toimintakykyä intervallijakson aikana PSTOI-lehdelle. Todettiin, että sairaanhoitajan kirjaaminen tukee tapauskohtaisen työryhmän työskentelyä, koska hän ei pääse osallistumaan potilaiden hoitokokouksiin. Sairaanhoitaja tarvitsee ohjausta/koulutusta sairaala-Effican käyttöön, jonka jälkeen hän voi aloittaa kirjaamaan.

5. Keskusteltiin intervallijaksolle laadittavasta potilaan viikko-ohjelmasta. Keskusteltiin siitä, kuka sen täyttää potilaan kanssa? Todettiin, että uuden potilaan tullessa osastolle omahoitaja voi käydä tutustuttamassa potilaan toiminnalliseen kuntoutukseen. Toistuvasti intervallijaksoilla käyville potilaille viikko-ohjelma voidaan päivittää osastolle tullessa toiminnallisen kuntoutuksen ohjelman mukaisesti. Viikko-ohjelmaa hyödyntäen voidaan potilaan intervallijakson tavoitteet ja kuntoutuksen keinot kirjata Effican whoike-lehdelle. Todettiin, että viikko-ohjelmasta tulisi antaa kopio potilaalle ja toiminnalliseen kuntoutukseen sekä osastolle. Viikko-ohjelman käyttöönotto voidaan sopia seuraavassa osastokokouksessa.

6. Keskusteltiin potilaille suunniteltavasta intervallijakso-esitteestä. Todettiin, että puheenjohtaja on ollut yhteydessä paikallisen oppilaitoksen markkinoinnin opettajaan ja kysellyt heidän opiskelijoiden mielenkiintoa laatia yhdessä esitettä. Todettiin, että esitteen asiasisältöä voidaan aloittaa suunnittelemaan henkilökunnan kesken pienemmässä ryhmässä, jossa esitellään kuntoutusosastoa, intervallijaksojen tarkoitusta sekä kuntoutuskeinoista, kuten ryhmistä, viikko-ohjelman mukaan. Sisältöä voidaan arvioida yhdessä esimerkiksi osastokokouksessa. Puheenjohtaja selvittää lähiaikoina, onko markkinoinnin opiskelijoita tulossa kehittämään esitettä.

7. Todettiin, että työvuorojen suunnittelua voidaan tehostaa niin, että siinä toteutuu asiakaslähtöisyys tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn mukaisesti. Keskustelua työvuorojen suunnittelusta asiakaslähtöisesti jatketaan seuraavassa osastokokouksessa.

8. Keskustelimme millä lähetteellä potilas kirjataan intervallijaksolle. Todettiin, että joskus potilas on tullut osastolle ns. aikaistetulle intervallijaksolle, vaikka hänen on arvioitu tarvitsevan tutkimus- tai kriisijaksoa. Lähetteen valinta voi vaikuttaa intervallijaksoilla käyvien tilastoihin. Todettiin, että potilaan sisäänkirjoittamiseen liittyvä lähetekäytäntö selvitetään.

9. Seuraava projektiryhmän kokous pidetään tarpeen mukaan myöhemmin sovitun aikataulun mukaan.

10. Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 14.00.

pöytäkirjan laati

Sointu Kyllönen

Sointu Kyllönen

OHJAUSRYHMÄN KOKOUSKUTSU

5.3.2012

Aika ja paikka: 19.3.2012 klo 12.00 - 14.00

Paikka: osasto 21, ryhmähuone, Pöllyvaarantie 3

Esityslista

1. Puheenjohtajan ja sihteerin valinnat
2. Edellisen kokouksen pöytäkirjan lukeminen
3. Kehittämiskohteet ja niiden vakiinnuttaminen käytäntöön:
 1. Tapauskohtaisen työryhmän ja tarpeenmukaisen hoidon mallin jatkokoulutusta henkilökunnalle. Kuka selvittää, kuka kouluttaa ja milloin jatkokoulutusta järjestetään?
 2. Suunnitellaan työvuorot asiakaslähtöisesti tapauskohtaisen hoitotyön mallin mukaisesti. Huomioidaan suunnittelussa 3-vuorotyö, koulutukset ja loma-ajat. Kuka informoi henkilökunnalle ja milloin?
 3. Tapauskohtaisen työryhmän jäsenten nimet kirjataan Efficapotilastietojärjestelmän PSTIIV-lomakkeelle ja päivitetään ne. Kuka informoi henkilökunnalle? Kuka päivittää ja milloin?
 4. Selvitetään potilaan sisäänkirjoittamiseen liittyvä kirjaamiskäytäntö ja sovitaan yhteinen kirjaamiskäytäntö. Kuka informoi henkilökunnalle ja milloin aloitetaan?
 5. Laaditaan potilaalle hoitokokouksessa viikko-ohjelma intervallijakson ajalle. Kirjataan potilaan kuntoutuksen tavoitteet ja keinot WHOIKE-lomakkeelle. Viikko-ohjelmasta otetaan osastolla kopio potilaalle ja toiminnalliseen kuntoutukseen. Kuka informoi henkilökunnalle ja milloin viikko-ohjelma otetaan käyttöön?
 6. Toiminnallisen kuntoutuksen sairaanhoitaja arvioi potilaan toimintakykyä intervallijakson aikana PSTOI-lomakkeelle. Järjestetään hänelle sairaala-Effica -koulutusta ja/tai opastusta. Miten järjestetään opastusta/koulutusta, milloin aloitetaan kirjaaminen?
 7. Laaditaan potilaille esite intervallijakson tarkoituksesta ja sen sisällöstä. Esitettä voidaan hyödyntää potilaan hoitokokouksissa suunnitellessa intervallijaksoa. Esitteen suunnittelun tilanne tällä hetkellä ja miten se jatkuu?
4. Kehittämistehtävän jatkuminen tästä eteenpäin
5. Seuraava kokous
6. Kokouksen päättäminen

laati

Sointu Kyllönen

OHJAUSRYHMÄN KOKOUS

Aika: 19.3.2012 KLO 12.00-14.00

Paikka: Psykiatrinen kuntoutusosasto 21, huone 8, Kuusanmäki, Pöllyvaarantie 3

Läsnä: koordinoiva osastonhoitaja Kaisu Kärki, AMK:n yliopettaja Rauni Leinonen, sh Kaisa Oikarinen toiminnallisesta kuntoutuksesta, sh Marita Pääkkönen ja sh Sointu Kyllönen osastolta 21.

1. Valittiin kokoukselle puheenjohtajaksi ja sihteeriksi Sointu Kyllönen
2. Sointu luki edellisen kokouksen pöytäkirjan.
3. Kehittämiskohteet ja niiden vakiinnuttaminen käytäntöön

1. **Tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin koulutustarve:** Henkilökunnalle on aloitettu kehittämiskeskustelut, joissa kartoitetaan henkilökunnan koulutustoiveita. Todettiin, että tapauskohtaisen työryhmän ja tarpeenmukaisen hoidon hoitotyön mallin jatkokoulutuksen tarvetta on edelleen. Kaisu kertoi, että henkilökunnalla on mahdollista osallistua lyhyempiin koulutuksiin 10 päivää vuodessa. Lisäksi osa henkilökuntaa on osallistunut myös pitempiketoisiin koulutuksiin työn ohella. Kaisu aikoi selvittää, voisiko koulutustarpeita käsitellä henkilökunnan osastokokouksissa kehityskeskustelujen jälkeen, mikä tukee kuntoutusosaston henkilökunnan osaamisen kehittämistä.

2. **Työvuorosuunnittelu:** Kaisu kertoi, että henkilökunnan kanssa keskustellaan ja neuvotellaan työvuorojen suunnittelemista asiakaslähtöisesti tapauskohtaisen hoitotyön mallin mukaisesti, jossa huomioidaan 3-vuorotyö, koulutukset ja loma-ajat.

3. **Tapauskohtaisen työryhmän jäsenten nimien kirjaaminen Efficään:** Potilaan hoitotyöhön osallistuvien nimet on kirjattu perinteisesti TIIV-lomakkeeseen. Uuden Efficä-päivityksen jälkeen on ollut mahdollista kirjata nimet myös PSTII-lomakkeelle. Työryhmän jäsenten nimien kirjaamisessa on ollut erilaisia käytäntöjä. Nimiä on kirjattu joko TIIV- tai PSTII-lomakkeille tai molempiin tai ei kummallekaan. Molemmat lomakkeet näkyvät niin osasto- kuin avo-Efficassa. Todettiin, että lomakkeen käytöstä on keskusteltava yhdessä ja sovittava kirjaamiskäytäntö nykytarpeita vastaamaan.

4. **Yhtenevä kirjaamiskäytäntö:** Keskustelimme potilaan osastolle sisään kirjaamisen käytännöistä, jotka ovat aiheuttaneet epätarkkuuksia potilaiden intervallijaksojen tilastoinneissa. Potilaan tulotapa on voitu kirjata intervallijaksoksi, vaikka hän olisi tullut

voinnin heikkenemisen vuoksi tutkimusjaksolle. Osaston sihteeri on selvittänyt kirjaamisasiaa tilastovastaavilta henkilöiltä, joiden ohjeen mukaan kirjaaminen tulee yhtenäistää. Todettiin, että henkilökunnalle kerrotaan asiasta ja opastetaan oikeaan kirjaamiskäytäntöön.

5. Viikko-ohjelma potilaan intervallijaksolle: Kaisa laatii viikko-ohjelman pohjan potilaan intervallijaksolle, johon tulee toiminnallisessa kuntoutuksessa käyvän potilaan nimi, sosiaaliturvatunnus sekä intervallijakson ajankohta. Potilas saa oman kappaleen ja hän aloittaa toiminnallisen kuntoutuksen viikko-ohjelman mukaisesti. Kaisa säilyttää viikko-ohjelma-lomakkeen työhuoneensa lukollisessa kaapissa.

6. Potilaan toimintakyvyn arviointi intervallijakson jälkeen ja kirjaaminen Efficaan: Toiminnallisen kuntoutuksen sairaanhoitaja arvioi potilaan toimintakykyä intervallijakson päätteeksi ja kirjaa arvion PSTOI-lomakkeelle. Sovittiin, että Sointu opastaa Kaisaa kirjaamisessa.

7. Potilasesite intervallijakson tarkoituksesta: Sointu kertoi, että potilasesitteen laatiminen on käynnistynyt yhteistyössä markkinointilinjan opiskelijoiden ja projektiryhmän jäsenten kanssa. Opiskelijat ovat tulossa valokuvaamaan esitettä varten osastolle ja toiminnalliseen kuntoutukseen tällä viikolla. Sointu esitteli tämän hetkisiä suunnittelumalleja, joista nousi keskustelua ja ideoita.

4. Kehittämistyö etenee kevään 2012 aikana aikataulun mukaisesti. Sovittiin, että henkilökunnan kanssa käydään keskustelua kehittämiskohteista ti 24.4.2012 klo 12.00, jolloin sovitaan uudet käytänteet, vastuut sekä seuranta-ajankohta 3 kk:n päähän heinä-elokuulle, jolloin tarkistetaan, onko päästy toivottuihin tuloksiin.

5. Seuraava ohjausryhmän kokous pidetään ti 22.5.2012 klo 12.00 osastolla 21.

6. Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 13.45.

Pöytäkirjan laati

Sointu Kyllönen

Sointu Kyllönen



Toiminnallisen kuntoutuksen viikko-ohjelma:

Nimi: Hetu: Aika:

	ma	ti	ke	to	pe	Huomioitavaa
8-9						
9-10						
10-11						
11-12						
12-13						
13-14						
14-15						
15-16						
16-17						
ilta						

Kaisa Oikarinen / Sointu Kyllönen 26.4.2012

Potilasesite luonnos

Yhteystiedot:

Osasto 21

Osoite: Pöllyvaarantie 3
87250 Kajaani

Puhelin: 08 6156 2917
Faksi: 08 6156 2937

Apulaisosastonhoitaja:

Riitta Järvinen
puh. 044 797 0264



OSASTO 21

Tukea elämäsi hallintaan

Osasto 21

- ✧ Osastolla sinulla on mahdollisuus oppia uusia elämisen taitoja. Saat tukea niin tilapäisten elämänkriisien selvittämiseen kuin kuntouttavaa hoitoa pitempiaikaisiin psykiatrisiin ongelmiin.
- ✧ Hoito osastolla on yksilöllistä: Jokaiselle tehdään oma kuntoutussuunnitelma yhdessä sinulle valitun työryhmän kanssa.
- ✧ Käytettävissäsi on osaston asiantunteva henkilökunta, johon kuuluu mm. osastonhoitaja, lääkäri, sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat, lähihoitajat, psykologi, liikunnanohjaaja, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti.

*Löydä elämäsi hallintakeinot
hoitoyhteisömme tuella!*

Intervallihoito

- ✧ Intervallihoito on yksi osaston tarjoamista kuntoutusvaihtoehdoista avohoidossa selviytyville.
- ✧ Intervallihoidolla tuetaan kotona selviytymistäsi. Hoidon aikana arvioidaan psyykinen kuntosi ja toimintakykysi.
- ✧ Arvioinnin perusteella sinulle suunnitellaan henkilökohtainen viikko-ohjelma. Intervallijaksot toistuvat suunnitelman mukaisesti.
- ✧ Intervallihoitojen osana käytetään toiminnallista kuntoutusta terveiden toimintatapojen ylläpitämiseksi. Toiminnot toteutetaan erilaisina avoimina ryhmätoimintoina, joita ovat:
 - ◇ käsityöt
 - ◇ musiikki
 - ◇ liikunta
 - ◇ ulkoilu
 - ◇ ajankohtaisryhmä



HANKKEEN KIRJOITUSUUNNITELMA

Hankkeen nimi: **Potilaan intervallijaksoon liittyvän hoitotyön kehittäminen**

Hankkeen vastuuhenkilö: Sointu Kyllönen

Opiskelija(t): Sointu Kyllönen

Hankkeen aikataulu: 3/2011 - 5/2012

Mitä? (esimerkkejä)	Miksi? Missä tarkoituksessa? Milloin? (kehittämissyklin vaihe)	Minne? (julkaisufoorumi) Keille? (lukijat)	Keiden kanssa? (kirjoittajakumppanit) Yhteiskehittelytilat? (vuoropuheluun haastaminen)	Miten? (tekstilaji, genre) (kognitiiviset, dialogiset ja audio-visuaaliset työvälineet)	Tekstin aikaansaama keskustelu, ”vastakaiku”
Hanke-suunnitelma	Tiedottaa työyhteisöä alkavasta työyhteisön kehittämiseen liittyvästä kehittämis-tehtävästä. Opinnäytetyön etenemisen kokonais-suunnitelma, 1. ja 2. syklisen vaiheessa 10-12 /2011	Ilmoitustaulu Moodle-verkko koko työyhteisö, ohjausryhmä, opettaja, SYJ10S-opiskelijaryhmä	projektipäällikkö työyhteisön suunnittelu- ja kehittämispäivä	asiakirjoittaminen	Opinnäytetyön realistinen toteutus arviointi toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti
Puheenvuoro	Tiedottaa 1. syklin tuloksia ja niiden reflektointia Opinnäytetyön jatkumisen suunnitelma 2. syklin vaiheessa 11 /2011	Ilmoitustaulu projektiryhmä	projektipäällikkö projektikokous	dialoginen esitys pöytäkirja	Kehittämistyön tarkentuminen ja hankkeen käynnistyminen. Projektiryhmä sitoutuu tavoitteiden suuntaisesti
Puheenvuoro	Tiedottaa työyhteisöä kehittämis-tehtävän etenemisestä Opinnäytetyön eteneminen 2. syklin vaiheessa 11 /2011	työyhteisö	projektipäällikkö osastokokous	suullinen esitys	Kehittämissuunnan tarkentuminen, tiedottaminen ja yleisen keskustelun lisääntyminen
Puheenvuoro	Tiedottaa 2. syklin kehittämis-tehtävästä Opinnäytetyön 2. syklin kehittämis-tehtävän esittely 12 /2011	Ilmoitustaulu projektiryhmä	projektipäällikkö projektikokous	dialoginen esitys pöytäkirja	Projektin etenemisen vauhdittaminen Motivoida projektityö-ryhmää kehittämään uusia hoitotyön käytäntöjä Tarvittavien dokumenttien te-

					keminen
Selvitys	Tiedottaa työyhteisöä 2. syklin kehittämis-tehtävästä; yhteistoiminnan kehittäminen tapauskohtaisen työryhmän jäsen-ten välillä 2. syklin vaihe 12 / 2011	Ilmoitustaulu Moodle-verkko koko työyhteisö opettaja SYJ10S- opiskelijaryhmä	projektipäällikkö osastokokous	dialoginen esitys pöytäkirja	Kehittämisen vaiheen tarken- tuminen, yleisen keskustelun li- sääntyminen
Puheenvuoro	Tiedottaa 2. syk- lin kehittämis- tehtävästä 1/2012	Ilmoitustaulu ohjausryhmä	projektipäällikkö ohjausryhmän kokous	dialoginen esitys pöytäkirja	Selkeyttää ajatus- ta ja herättää keskustelua, mi- ten potilaan in- tervallijaksoon liittyvän hoito- työn kehittämi- nen jatkuu
Puheenvuoro	Tiedottaa 2.syklin kehittä- mis-tehtävästä sekä kehittämistyön esittely 1/2012	Ilmoitustaulu kuntoutus- osaston ja koti- kuntoutuksen henkilökunta, esimiehet	projektipäällikkö kuntoutusosaston kehittämispäivä,	informatiivinen /dialoginen esi- tys	Uusien näkö- kulmien löyty- minen, herättää keskustelua ja kiinnostusta ko- ko työyhteisössä, palautteen poh- jalta toiminnan kehittäminen
Artikkeli	Mielenterveys- potilaan toimin- takyky kuntou- tumisen tukena Asiantuntijuuden kehittyminen 2. syklin vaihe 2-3/2012	Mielenterveys- hoitaja -lehti Kuntoutus- osaston ja koti- kuntoutuksen henkilökunta, muut aiheesta kiinnostuneet	projektipäällikkö opettajat	työelämälaheinen asiakirjoittami- nen	Herättää kiinnos- tusta ja keskuste- lua mielenterve- ys-potilaan toi- mintakyvyn arvi- oinnista
Selvitys	Tiedottaa 2. syk- lin kehittämis- tehtävästä nous- seista kehittämis- kohteista sekä niiden vakiinnut- tamisesta käytän- töön 2. ja 3. syklin vaihe 3/2012	Ilmoitustaulu Moodle-verkko koko työyhteisö opettaja SYJ10S- opiskelijaryhmä	projektipäällikkö osastokokous	dialoginen esitys pöytäkirja	Kehittämisen vaiheen tiedot- taminen ja ylei- sen keskustelun lisääntyminen
Artikkeli	Hanke- kirjoittamisen odottamattomat seuraamukset Asiantuntijuuden kehittyminen 2. ja 3. sykliden vaiheessa 31.3.2012 men- nessä	AMK - toiminnan kirja- julkaisu ”Uralla eteenpäin – YAMK kehittä- misverkosto tukena”, opin- näyte-työraportti	Yhteiskirjoittajien Sointu Kyllönen, Sinikka Laatikai- nen, Mari Pikka- rainen ja Väyrynen Outi opettajat	Asiakirjoittami- nen	Herättää keskus- telua hankekir- joittamisesta ja sen seuraamuk- sista
Artikkeli	Mielenterveys- palvelujen kehit-	Kaima – verkkosivut	Sointu Kyllönen, Mari Pikkarainen	tieteellinen artik- keli PowerPoint	Miten hoitotyön kehittäminen

	täminen avohoi- to-painotteiseksi Asiantuntijuuden kehittyminen 3. ja 4. syklien vaiheessa 3-4/2012	Aikuisten mie- lenterveys- palveluiden ja riippuvuuksien hoidon kehittä- mis-kokous Kehittämis- kokoukseen osal- listujat, muut mielenterveys- kuntoutus- palvelujen kehit- tämisestä kiin- nostuneet.	opettajat	-esitys,	onnistui yhteis- työnä muutos- johtamisen avul- la? Herättää mie- lenkiintoa kes- kustelua ja psyki- atrisen potilaan toimintakyvyn arvioimisesta ja hoitotyön kehit- tämisestä avo- hoito- painotteiseksi.
Opinnäyte- työn esitys	Opinnäytetyön esittely Tutki- mus-tulosten julkaiseminen ja hyödyntäminen Seminaari 26.4.2012	AMK:n opetta- jat, opiskelija- ryhmät, työelä- män edustajat sekä muut ai- heesta kiinnos- tuneet	projektipäällikkö	dialoginen esitys, PowerPoint - alustus	Herättää keskus- telua ja saada aikaan kriittistä palautetta psyki- atrisen hoitotyön kehittämiseksi.
Poster	Opinnäytetyön kuvaaminen Opinnäytetyön esittely 26.4.2012	näyttelytila AMK:n opetta- jat, opiskelija- ryhmät, työelä- män edustajat sekä muut ai- heesta kiinnos- tuneet	projektipäällikkö seminaaripäivä	mallintaminen	Herättää mielen- kiintoa ja saada aikaan keskuste- lua psykiatrisen hoitotyön kehit- tämiseksi.

POTILAAN INTERVALLIJAKSOON LIITTYVÄN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

Tarkoituksena oli kuvata, miten intervallijaksoja voidaan kehittää potilaiden toimintakykyä edistäviksi ja avohoitoa tukeviksi.

Tavoitteena oli selvittää intervallijaksoilla käyvien potilaiden toimintakyky ja intervallijaksojen merkitystä potilaiden kotona pärjäämisen kannalta.

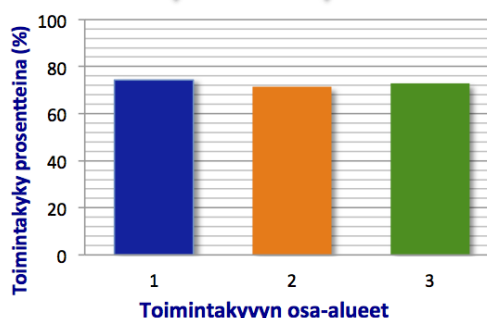
KYSELY HENKILÖKUNNALLE

1. Kuntoutus säännönmukaista
2. Ryhmätoiminnan kehittäminen
3. Kuntoutuksen tukeminen
4. Kuntoutuksen jatkuvuus
5. Kuntoutusmenetelmien tarkoituksenmukaisuus
6. Kuntoutussuunnitelman puute ja sen arvioinnin kehittäminen
7. Omahoitajuuden vahvistaminen

Yhteistoiminnan kehittäminen tapauskohtaisen työryhmän jäsenten välillä

1. Tarpeenmukaisen hoitotyön mallin koulutus henkilökunnalle
2. Työvuorosunnittelun kehittäminen
3. Tapauskohtainen työryhmän jäsenten nimet Effican
4. Yhtenevä kirjaamiskäytäntö potilaan tullessa intervallijaksolle

SOFAS-KYSELY POTILAILLE



1. vapaa-aika, 2. perhe-elämä ja ihmissuhteet, 3. itsestä huolehtiminen

Toimintakyvyn arviointi osaksi tarpeenmukaista kuntoutussuunnitelmaa

5. Viikko-ohjelma potilaan intervallijaksolle
6. Potilaan toimintakyvyn arviointi Effican intervallijakson loppuessa
7. Potilasesite intervallijakson tarkoituksesta

Kyllönen Sointu & Pikkarainen Mari

Mielenterveyspalveluiden kehittäminen avohoitopainotteisiksi

Artikkeli

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Kevät 2012

- 1 JOHDANTO
- 2 MIELENTERVEYSTYÖ KAINUUSSA
- 3 MIELENTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMISEN TARVE
- 4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI
- 5 KUNTOUTUSSUUNNITELMA MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN LÄHTÖKOHTANA
- 6 KUNTOUTUSKURSSITOIMINTA OSAKSI TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖNKUVAA
- 7 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA KUNTOUTUSOSASTON INTERVALLIJAKSOLTA AVOHOIDON KUNTOUTUSKURSSILLE
- 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

1 JOHDANTO

Organisaatiot toimivat jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Muutokset ovat arkipäivää ja työelämä kehittyy koko ajan. Toimimme asiantuntija-alalla, jossa tieto vanhenee nopeasti. Tämän johdosta työntekijöiden osaamisen ja erilaisten toimintojen kehittäminen on tärkeää. Tämän mielenterveyspalveluiden kehittämiseen liittyvän artikkelin ovat kirjoittaneet yhdessä Sointu Kyllönen ja Mari Pikkarainen, jotka molemmat ovat mielenterveyspalveluiden sairaanhoitajia, psykoterapeutteja sekä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoita.

Opiskelimme sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opintoihimme sisältyi työelämäläheiset kehittämistyöt, jotka toteutimme Kainuun maakunta - kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoitopalvelujen vastuualueella. Kehittämistyömme valmistuivat keväällä 2012. Niiden avulla olemme pyrkineet kehittämään työyksiköidemme toimintoja, työntekijöiden osaamista sekä mielenterveyskuntoutujille tarjottavia mielenterveyspalveluja avohoitopainotteisiksi. Huomasimme opintojemme alkuvaiheessa, että kehittämistöidemme aiheet liittyvät selkeästi toisiinsa. Päätimme kirjoittaa tämän yhteisartikkelin, jotta se auttaa kehittämistöiden tulosten levittämisessä ja mielenterveyspalveluiden kehittämisessä edelleen.

Molempien kehittämistöissä metodologisena lähestymistapana oli toimintatutkimus. Toimintatutkimusta käytetään pyrittäessä kehittämään käytännön työtä ja muuttamaan toimintaa. Parhaisiin tuloksiin päästään, mikäli kehittämispyrkimykset tulevat esille työyhteisöstä ja yhteisö on tietoinen siitä, mitä se haluaa. (Lauri 1997, 133.) Toiminnan muuttaminen perustuu suurelta osin työyhteisön jäsenten yhdessä pohdiskeluun ja tasavertaiseen keskusteluun. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 34.) Toimintatutkimuksen yhtenä piirteenä pidetään prosessin yhteisöllisyyttä, jossa kehittämistyöhön osallistujat toimivat yhteistyössä (Heikkinen 2001, 179). Tämä tutkimusmetodi sopii tilanteisiin, joissa toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotakin ja samanaikaisesti lisäämään ymmärrystä ja tietoa muutosta kohtaan. Tutkimus etenee syklien muodossa spiraalimaisesti suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi -kierroksina. Yksi kierros on perusta seuraavalle kierrokselle. Uusien kierrosten aikana on pyrkimys paraneviin tuloksiin. (Anttila 2006, 440 - 444.)

Tämä artikkeli käsittelee kuntoutustoimintojen kehittämistä psykiatrisella kuntoutusosastolla ja avohoidossa. Sen tavoitteena on tuoda esille, kuinka kuntoutuskurssitoiminta on tullut osaksi

avohoidon työntekijöiden työnkuvaan Valkaman kuntoutusyksikössä. Tämän myötä työntekijöiden osaaminen on lisääntynyt. Tavoitteena on myös kuvata, miten suljetun psykiatrisen kuntoutusosasto 21:n toimintoja on kehitetty aiempaa avohoitopainotteisemmiksi. Tavoitteena on myös pohtia, kuinka kuntoutustoimintoja voidaan jatkossa edelleen kehittää tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin ja tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn mukaisesti.

2 MIELENTERVEYSTYÖ KAINUUSSA

Aikuisten mielenterveyspalvelut Kainuussa vastaavat yli 18 -vuotiaiden psykiatrisesta avo- ja sairaalahoidosta. Palvelut on järjestetty seutukunnallisesti kolmella eri seudulla tarpeenmukaisen hoidon mallin toteutumiseksi. Tavoitteena on tarjota mielenterveyskuntoutujille sujuvia lähipalveluita. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2007.)

Kainuussa on pohdittu erikoissairaanhoidon palvelujen tulevaisuuden tarpeista. Kainuun maakunta -kuntayhtymän maakuntahallitus päätti kokouksessaan (Kainuun erikoissairaanhoidon tulevaisuuden linjaratkaisut 2011, 12), että Kainuussa säilyy vaativan erikoissairaanhoidon osaaminen myös tulevaisuudessa. Mielenterveyskuntoutujan tarvitsemia psykiatrisia erikoissairaanhoidon palveluja kehitetään entistä vaikuttavimmiksi ja niiden kehittämiseen myös investoidaan. Työntekijöille järjestettiin kuulemistilaisuus marraskuussa 2011, jossa työntekijät suunnittelivat kuntoutustoimintoja entistä toimivimmiksi ja vaikuttavimmiksi koko Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella.

Kainuussa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on sovellettu tarpeenmukaisen hoidon hoitomallia 1980 -luvun loppupuolelta lähtien. Se tähtää eri hoitomuotojen joustavaan integroituun soveltamiseen. Tapauskohtainen työryhmätyöskentely on siinä keskeisenä työskentelytapana. Se tarkoittaa moniammatillista yhteistyötä, jossa tapauskohtainen työryhmä vastaa mielenterveyskuntoutujan hoidosta. Se vastaa mielenterveyskuntoutujan hoitoon liittyvistä toimintojen suunnittelusta ja työn tuloksista. Työryhmät työskentelevät yhteistyössä tilanteen edellyttämien yhteistyökumppaneiden kanssa yli sektorirajojen pyrkien yhteiseen päämäärään. Työskentelyyn kuuluu olennaisena osana hoitokokousten järjestäminen. (Leinonen & Pietikäinen 2008, 4 - 5.)

Tarpeenmukaisen hoidonhoitomalli ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely ohjaavat työskentelyämme sekä Valkaman kuntoutusyksikössä että suljetulla psykiatrisella kuntoutusosastolla

21. Toiminnan edellytyksenä on, että työryhmätyöskentely toteutuu sekä avohoidossa että kuntoutusosastolla.

Valkaman kuntoutusyksikön työntekijöiden työnkuvaan kuuluu mielenterveyskuntoutujien hoito- ja kuntoutustyö. Tehtäviin kuuluu yksilö-, pari-, perhe, ryhmä- ja verkostotyö tapauskohtaisen työryhmän tukemana. Työhön kuuluu porrasteisten päivä-, ryhmä-, vastaanotto- ja työtoimintojen sekä intervallijaksojen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle laaditaan hoitokokouksissa kuntoutussuunnitelma.

Psykiatrisella kuntoutusosastolla 21 tapauskohtaiseen työryhmään kuuluu mielenterveyskuntoutujan lisäksi omahoitajat, avohoidon hoitotyöntekijät, hoitava lääkäri sekä läheiset ja omaiset. Työryhmällä on yhteiset päämäärät ja se on vastuussa työn tuloksista ja toimintojen suunnittelusta. Työryhmä työskentelee yhteistyössä eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Mielenterveyskuntoutujan omahoitaja on mukana hoitokokouksissa sekä osastolla että avohoidossa, jolloin hoidossa toteutuu jatkuvuuden periaate. (Heikkinen 2003, 21.)

3 MIELENTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMISEN TARVE

Mielenterveystyössä on suuntauksena avohoitopainotteisuus. Avohoitoon panostetaan ja laitoshoidon tarvetta pyritään vähentämään sekä valtakunnallisesti että Kainuun maakunta - kuntayhtymän sisällä. Mielenterveystyön tekemiseen tarvitaan erilaisia, uudenlaisia ja tehokkaita työskentelytapoja, jotka tukevat mielenterveyskuntoutujien avohoidossa elämistä. Palveluja tulee järjestää lähellä ihmisiä ja heidän arkeaan. Monipuoliset avohoitopalvelut tuottavat mielenterveyskuntoutujille hyvinvointia. Avohoitoon panostaminen on vaikuttavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 28.) Myös mielenterveyslain (1116/1990, 4§) mukaan mielenterveyspalvelut tulee järjestää ensisijaisesti avopalveluina.

Valtakunnallisen Mieli 2009 -ohjelman mukaan yhden oven periaate on asiakaslähtöistä. Mielenterveyspalvelut tulee sovittaa yhteen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja niiden tulee painottua avohoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 19). Verkostoituminen eri asiantuntijoiden kanssa vähentää palveluiden päällekkäisyyttä ja tukee mielenterveyspalvelujen saatavuutta yhden oven periaatteella, mikä edellyttää henkilökunnan laaja-alaista osaamista. Terveystieteiden huollossa useista osaajista koostuva asiantuntijaryhmä tukee ammatillisuuden ja osaamisen kehittymistä. Verkostoitumisen avulla on mahdollista vaihtaa tietoa ja asiantuntemusta, mikä vah-

vistaa hoitotyön vaikuttavuutta. Mielenterveyskuntoutujan hoidon ja palvelujen tarpeen mukaan muodostetut tapauskohtaiset työryhmät edellyttävät verkostoitumista keskenään, mikä mahdollistaa myös mielenterveyskuntoutujan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. (Tervo-Heikkinen 2011.)

Verkostoituminen eri työyksiköiden kanssa tukee esimiestä johtamaan hoitotyön kehittämistä yhteisten muutosten aikaansaamiseksi. Hyvä työyhteisö auttaa jokaista työntekijää toteuttamaan omaa yksilöllistä osaamistaan. Erilaisuuden hyväksyminen on yhteisöllisyyden peruskivi. Sen koetaan tuovan työyhteisöön sitä energiaa, jolla yhteisöllisyyttä on mahdollista rakentaa. (Sirviö 2012, 78.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalveluiden tavoitteena on palvelujen tuottaminen pääosin avohoitona, asiakkaan lähiympäristössä. Tavoitteena on myös kehittää kuntoutustoimintaa. Mielenterveystyön visiona vuodelle 2016 on, että se kokonaisuutena rakentuu Kainuussa selkeästi avohoitopainotteisesti. (Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito, BSC 2011 - 2016 2011.) Kainuussa sairaalahoidon käyttöaste väestöön suhteutettuna on suurta muuhun maahan verrattuna. On tarpeen suunnitella sairaansijojen vähentämistä, jotta työntekijöitä olisi avohoitoon käytettävissä.

Mielenterveyskuntoutujan avohoitopalveluja tulee tehostaa ja monipuolistaa heidän tarpeitaan vastaamaan. Niitä tulee tarjota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa painottuen peruspalveluihin, jolloin mielenterveyskuntoutuja voi välttyä sairauksien pahenemisilta ja pitkittymisiltä sekä pitkiltä sairaalajaksoilta. Avohoittoa kehittämällä osa sairaalapaikoista käy tarpeettomiksi, jolloin niiden määrää voidaan vähentää. Mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat suuria terveydellisiä ja taloudellisia vaikutuksia ja ne merkitsevät yhteiskunnalle haasteita. (Partanen, Paaso, Haavisto, Wahlbeck, Jönqvist, Korhonen, Voipio-Pulkki, Ylikoski, Vuorilehto, Lassila, Posio, Murto, Ruohonen, Touri, & Partanen 2009, 13 - 14.) Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksen mukaan avohoidon on oltava aina ensisijainen vaihtoehto (Soininvaara & Partanen 2001, 5).

Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyön strategian visiona vuoteen 2013 on, että kainuulainen psykiatrinen kuntoutustyö on asiakaslähtöistä, vaikuttavaa, vetovoimaista ja arvostettua. Lisäksi hoitotyön tulevaisuuden muutokset ovat ennakoivia ja näyttöön perustuvia. Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategia (Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito

2011) tukee maakunnan johtamis- ja kehittämistyötä. Sen tavoitteena on tukea työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja sitoutumista avohoitopainotteiseen tapauskohtaiseen työryhmätyöskentelyyn.

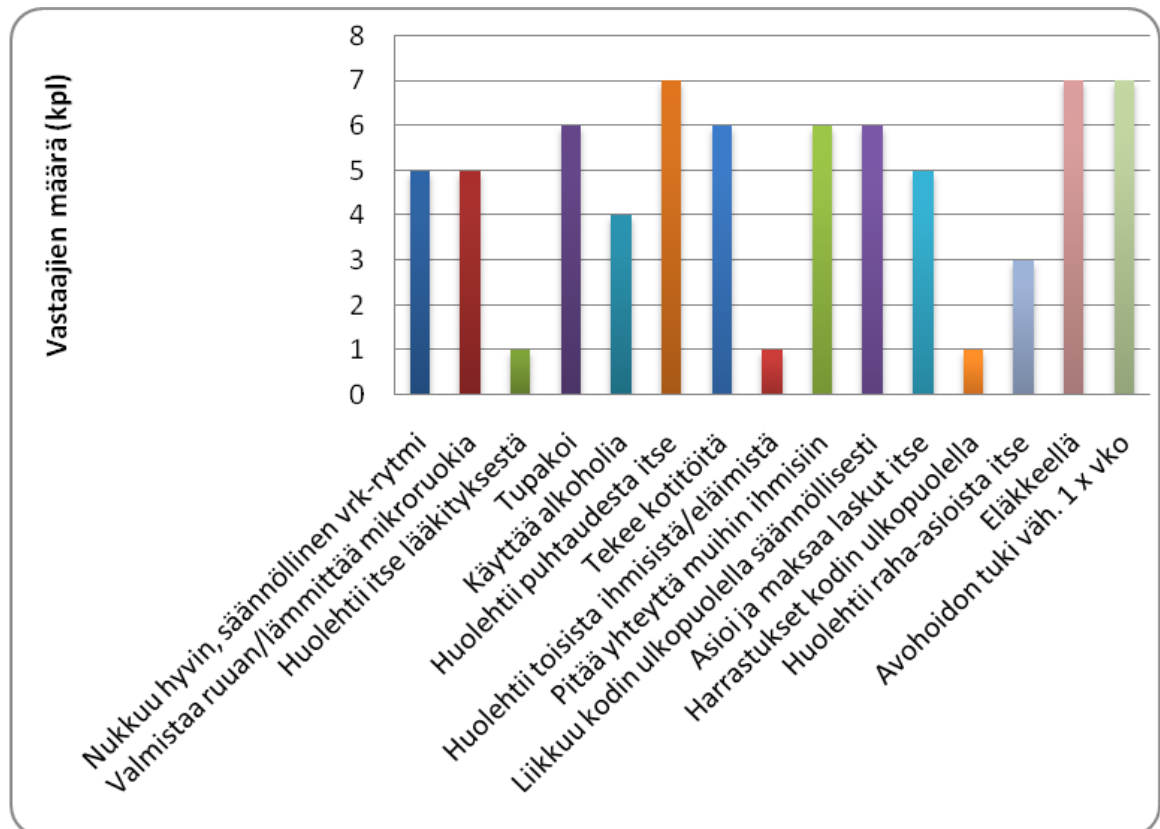
Myös psykiatrisen kuntoutusosasto 21:n toimintoja on tarpeellista kehittää. Työntekijöille suunnatun kyselyn perusteella kehittämistehtäväksi muodostui yhteistoiminnan kehittäminen tapauskohtaisen työryhmänjäsenten välillä. Kehittämiskohteeksi nousi myös tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin koulutuksen järjestäminen työntekijöille koko vastuualueella. Tapauskohtaisen työryhmän työskentelyä tukee mielenterveyskuntoutujan hoitokokousajan sopiminen etukäteen myös intervallijakson ajalle, jolloin se voidaan ottaa huomioon omahoitajan työvuorojen suunnittelussa. Tapauskohtaisen työryhmän jäsenten nimien kirjaaminen potilastietojärjestelmään helpottaa omahoitajien kutsumista hoitokokouksiin. Mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä tulee arvioida säännöllisesti hoitokokouksissa, mikä tukee kuntoutujan hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuutta. Intervallijaksolle tulevalle mielenterveyskuntoutujalle tulee laatia viikko-ohjelma, mikä tukee intervallijakson vaikuttavuutta hänen kokonaiskuntoutuksen kannalta. Kuntoutusosastolle tulee laatia potilasesite intervallijakson tarkoituksesta, mitä voidaan hyödyntää hoitokokouksissa suunnitellessa tarkoituksenmukaisia kuntoutusmenetelmiä.

Kuntoutustyön kehittäminen on koko työyhteisön yhteinen tehtävä. Muutosprosessi tuo esimiehen ja hoitohenkilöstön lähemmäksi toisiaan arjen työssä. Kehittämistyössä verkostoituminen avohoidon kanssa on tärkeää, koska se auttaa hahmottamaan psykiatrisen hoitotyön kokonaiskehittämistä. Avohoidon työntekijöiden äänten kuluville saaminen on tärkeä yhteistyön kehittämisen kannalta. Muutokseen pyrkivä esimies kuuntelee kaikkien mielipiteitä ja suuntaamaan kaiken energiansa ja toimintansa mahdollisimman samaan suuntaan. Hän pyrkii myös selvittämään eri työyksiköiden toimintatapoja ja verkostoitumaan niiden kanssa.

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen mahdollisuutta selviytyä välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa elinympäristössään. Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyky liittyy ihmisen hyvinvointiin ja se voidaan määritellä voimavaralähtöisesti eli jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. (Laine 2006, 1.)

Psykiatrisen kuntoutusosasto 21:n intervallijaksoilla käyvien mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä arvioitiin puoliavoimen SOFAS-lomakkeen (Social and Occupational Functioning Scale) (Isometsä 2008) avulla. Kuviossa 1. on kuvattu psykiatrisen kuntoutusosasto 21:n seitsemän intervallihoidossa olevan mielenterveyskuntoutujanarviota kyvystään selviytyä kotona. Tulos osoittaa heidän toimintakykynsä eri osa-alueet sitä, millaisia elämäntapoja heillä oli ollut ja sitä, oliko heillä ulkopuolisen avun tarvetta.



Kuvio 1. Mielenterveyskuntoutujien arvioima toimintakyky ja sen osa-alueet

Toimintakyvyn osa-alueista nousee mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksen tarpeet ja sen hetkisen toimintakyvyn tasosta nousee kuntoutujan tavoitteet niin avohoidossa kuin intervallijaksolla. Toimintakyvyn arvioinnin tuloksista nousi aiheita terveyskasvatuksen sisällöksi sekä sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen. Lisäksi heillä oli lieviä vaikeuksia selvittää jokapäiväisistä toiminnoista.

Lyhyillä intervallijaksoilla pystytään hoitamaan kuntoutujan sellaisia erityisongelmia ja hankaluuksia, joita avohoidossa ei ole kyettä ratkaisemaan, kuten lääkityksen vaihtaminen. Matin-

laurin (2002, 37) tutkimuksen mukaan intervallihoido on tärkeä osa mielenterveyskuntoutujan portaittaista kuntoutusta, koska liian nopea siirtyminen avohoitoon kostautuu uudella sairaalajaksolla.

5 KUNTOUTUSSUUNNITELMA MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN LÄHTÖKOHTANA

Tarpeenmukaisen hoidon hoitomallilla tarkoitetaan mielenterveyskuntoutujan ja hänen läheistensä yksilöllistä hoitoa ja kuntoutusta sekä erilaisten kuntoutusmuotojen yhdistämistä muuttuvien tarpeiden mukaan. Hoitomallissa korostuvat yksilöllisyys, tarpeenmukaisuus, verkostotyö ja perhekeskeisyys, vuorovaikutuksellisuus, psykoterapeuttinen asenne sekä moniammatillisuus työryhmässä. Mielenterveyskuntoutujaa pyritään tukemaan kuntouttavalla työotteella koko kuntoutusprosessin ajan. (Leinonen & Pietikäinen 2008, 18.)

Mielenterveyskuntoutujan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma laaditaan julkisessa terveydenhuollossa, johon osallistuu asiakkaan lisäksi esimerkiksi lääkäri, tapauskohtaisen työryhmän jäsenet sekä tarvittaessa omaiset tai muut läheiset. Suunnitelmasta tulee selvitä, miten sairaus, vika tai vamma aiheuttaa huomattavia vaikeuksia tai rasitusta mielenterveyskuntoutujan selviytymisessä kotona, koulussa, työelämässä sekä muissa elämäntilanteissa. Sen lisäksi siinä on olennaista arvioida muun muassa sairaudesta johtuvien vaikeuksien ja rasituksen ilmeneminen jokapäiväisessä elämässä. Lisäksi siinä tulee kuvata, miten kuntoutuksen odotetaan turvaavan tai parantavan mielenterveyskuntoutujan selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista. (Kuntoutussuunnitelma 2011.)

Kuntoutussuunnitelman käyttö on asiakaslähtöistä. Kaiken hoitoon liittyvän suunnittelun tulisi rakentua sen ympärille. Jos jokainen taho laatii mielenterveyskuntoutujalle oman kuntoutussuunnitelman, siinä tehdään päällekkäistä työtä, joka ei ole myöskään mielenterveyskuntoutujan edun mukaista.

Jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle laadittavien kuntoutussuunnitelmien käyttöä tulisi tehostaa. Hän tarvitsee vain yhden kuntoutussuunnitelman. Sitä tulisi päivittää hoitokokouksissa sen mukaan, mitä palveluita hän tarvitsee. Samaa kuntoutussuunnitelmaa tulisi käyttää ja hyödyntää sekä avo- että osastohoidon aikana. Tapauskohtainen työryhmätyöskentely ja hoitokokousten järjestäminen ovat kuntoutussuunnitelmien päivittämisessä oleellisessa osassa.

6 KUNTOUTUSKURSSITOIMINTA OSAKSI TYÖNTEKIJÖIDENTYÖNKUVAA

Kuntoutuskurssitoiminta on kurssimuotoista, ryhmässä toteutettavaa toimintaa. Se on tärkeä psykiatrisen kuntoutuksen osa-alue. Kuntoutuskursseissa korostuvat toiminnallisuus ja koulutukselliset tavoitteet. Ryhmän käyttö lisää toiminnan vaikuttavuutta ja on perusteltua, koska se mahdollistaa vertaistuen ja luontevan tilanteen sosiaalisten taitojen harjaantumiselle erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. (Lähteenlahti 2008, 197, 202, 207.)

Viime vuosien aikana aikuisten mielenterveyspalveluiden järjestämiä paikallisia kuntoutuskursseja on ollut Kainuussa muutamia. Kuntoutuskurssit eivät ole olleet systemaattisia, eikä niillä ole ollut jatkuvuutta. Niille on kuitenkin huomattu olevan tarvetta. (Haapsalo 2011.) Kainuulaisille nuorille aikuisille järjestettiin kahden edellisen vuonna aikana kolme kuntoutuskurssia, johon osallistui 8 henkilöä sekä 4 hoitotyöntekijää eri puolilta Kainuuta. Kajaanissa järjestettiin muutama vuosi sitten kuntoutuskursseja niille asiakkaille, jotka kävivät aikaisemmin tiiviisti intervallijaksoilla kuntoutusosastolla 21. Kokemukset osoittivat, että kuntoutuskurssit tukivat asiakkaiden sosiaalista toimintaa, mikä auttoi heidän siirtymistään kokonaan avohoidon palvelujen käyttäjäksi.

Kehittämistyön myötä Kuhmossa Valkaman kuntoutusyksikössä on asiakkaille tarjottavaa toimintaa kehitetty järjestämällä kuntoutuskursseja. Työntekijöiden osaamista on kehitetty ja työnkuvaa on muutettu, jotta kuntoutuskurssien järjestäminen on mahdollista. Kehittymistä ja muutosta on siis tapahtunut sekä asiakas- että työntekijätasolla.

Kehittämistyön tavoitteena on ollut juurruttaa kuntoutuskurssien järjestäminen pysyväksi toimintamuodoksi. Niiden toteuttamiseen on tullut jatkuvuutta. Ensimmäinen kuntoutuskurssi järjestettiin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen teemalla syksyllä 2011. Toinen kuntoutuskurssi alkoi tammikuussa 2012. Seuraavia kurseja on suunnittelu kesälle ja syksylle 2012. Hyväksi havaittua toimintaa kannatti jatkaa.

Työntekijöiden työnkuvaan ja osaamiseen saatiin muutosta, joka mahdollistaa kuntoutuskurssien järjestämisen. Avohoito on monipuolistunut ja asiakaslähtöisyys lisääntynyt. Mielenterveyskuntoutujille suunnatuissa avohoidon kuntoutuspalveluissa on nyt enemmän valinnan varaa kuin aikaisemmin. Työntekijät kokivat, että on tarpeellista järjestää myös muun muassa liikuntaa, luontoon, kulttuuriin ja valokuvaukseen liittyviä kuntoutuskursseja. Jatkossa on tärkeää

panostaa työntekijöiden osaamisen kehittämiseen edellä mainittuihin teemoihin liittyen. Tällöin voidaan avohoidon palveluja saada vielä monipuolisemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Valkaman kuntoutusyksikössä on hyödynnetty myös eri alojen asiantuntijoita kuntoutuskurssien järjestämisessä.

7 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA KUNTOUTUSOSASTON INTERVALLIJAKSOLTA AVOHOIDON KUNTOUTUSKURSSILLE

Palvelujen monipuolisuus ja erilaiset kuntoutusta tukevat toiminnot tuovat erilaisia vaihtoehtoja suunnitella mielenterveyskuntoutujan hoitoa. Tarpeenmukaisen hoidon hoitomalli painottaa sitä, että jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle suunnitellaan hoito- ja kuntoutusmuodot yksilöllisesti. Heidän kuntoutussuunnitelmien laatimista ja sen päivittämistä tulisi tehostaa sekä kuntoutusosastolla että avohoidossa, jonka suunnitteluun tulisi ottaa mukaan tapauskohtainen työryhmä.

Psykiatristen osastojen sairaansijat vähenevät Kainuussa. Kuntoutusosaston intervallijaksojen sijasta tulisi mielenterveyskuntoutujille tarjota vaihtoehtona avohoidon kuntoutuskursseja. On myös syytä muistaa, että joissakin tilanteissa, kuten omaisen levon vuoksi, kuntoutusosaston intervallijakso on perusteltua myös tulevaisuudessa.

Mielenterveyskuntoutujan hoidon ja kuntoutuksen vastuun tulisi jakautua eri tahojen kesken. Mielenterveyspalveluiden sisällä vastuuta jakavat osastojen ja avohoidon työntekijät. Jokaisella mielenterveyskuntoutujalla on tapauskohtainen työryhmä, joka kokoontuu hoitokokousten muodossa siellä missä mielenterveyskuntoutuja on. Hoitokokouksia voidaan tulevaisuudessa järjestää myös mielenterveyskuntoutujan kotona, jossa on mahdollisuus tavata mahdollisesti myös perheenjäseniä heidän omassa elinympäristössään.

Mielenterveyskuntoutujilla on usein elämässään erilaisia ongelmia. Ongelmia heillä on esimerkiksi omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa. Mielenterveystyöntekijöiden ei tarvitse osata kaikkea mielenterveyskuntoutujan hoitoon ja arkielämään liittyviä asioita. Vastuuta kuntoutuksesta ja tuesta tulisi jakautua myös muiden toimijoiden kanssa. Avainasemassa ovat perusterveydenhuolto, kolmas sektori ja erilaiset hankkeet. Mielenterveyskuntoutujia tulee ohjata erilaisten verkostojen ja yhteistyökumppaneiden piiriin suunnitellusti, hallitusti ja tarvitta-

essa saattaen. Valkaman kuntoutusyksikössä on hyödynnetty eri alojen asiantuntijoita kuntoutuskurssien järjestämisessä.

Mielenterveyskuntoutujat maksavat kuntoutusosaston intervallijaksosta 14 euroa vuorokaudessa. Avohoidon päivä kuntoutuskurssit ovat heille maksuttomia. Joillekin yöpyminen kodin ulkopuolella voi olla vaikeaa. Päiväkuntoutuskurssin aikana mielenterveyskuntoutujat voivat asua omissa kodeissaan.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Onnistuneella mielenterveyskuntoutuksella on laajoja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Mielenterveyskuntoutujille tarjottavat palvelut tulisi olla mahdollisimman tehokkaita ja tarkoituksenmukaisia. (Pylkkänen & Moilanen, 2008, 171.) On syytä ottaa huomioon, että kuntoutuskurssit ja osastojen intervallihoidot ovat vain yksi osa kuntoutumisprosessissa. Toivomme, että nämä kehittämistyöt antavat aihetta julkiseen keskusteluun vastualueen sisällä kuntoutuskurssien järjestämisestä, intervallijaksojen suunnittelusta sekä erilaisista kuntoutusmuodoista ja vaihtoehdoista kuntoutuksen järjestämisen suhteen. Mielenterveyskuntoutus on monen osatekijän summa.

Kuntoutustoimintojen kehittäminen vaatii osaamisen johtamista. Se on tiedon ja tietämyksen johtamista, jossa korostuu vuorovaikutuksellisuus. Osaamisen johtamisessa painotetaan uuden osaamisen muodostamista tiedon hankkimisen, sen sisäistämisen ja soveltamisen sekä kokemusten avulla. Voidaankin ajatella, että se on kokonaisvaltaista tietotaidon rakentamista työyhteisöissä, organisaatioissa ja verkostoissa. Siihen sisältyy sekä yksilökohtainen osaamisen kehittäminen ja hallinta että ryhmäkohtainen uudistuminen ja oppiminen. Osaamisen johtamisen prosessi saa alkunsa organisaation strategiasta, tavoitteista ja visiosta. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 88.)

Työntekijöiden osaamista tulee kehittää. Toivomme, että mielenterveyspalveluiden vastuualueella järjestetään työntekijöille jatkossakin riittävästi koulutusta, jotta mielenterveyskuntoutus olisi tehokasta ja vaikuttavaa. Tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin ja tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn täydellinen toteutuminen vaatii jatkuvaa kouluttautumista ja asioiden esille tuomista esimerkiksi suunnittelupäivillä. Uusia työntekijöitä tulee työyhteisöihimme. Heidän

tulisi saada heti työsuhteen alkuvaiheessa riittävästi tietoa käytössämme olevasta hoitomallista ja toimintatavoista.

Uusien toimintojen kehittämisessä johdolla on merkittävä rooli. Osaamisen johtamisen avulla esimies saa organisaation strategian, tavoitteet ja vision näkyviksi käytännön toiminnassa. Se kattaa kaikki organisaation toimintatavat, prosessit ja rakenteet. Edellytyksenä on osaamisen tunnistaminen, selvittäminen ja uudistaminen. Tarvitaan koko organisaation osaamista ja kehittämishalua. (Laaksonen ym. 2005, 103.) Yhteistä keskustelua mielenterveyspalveluiden kehittämisestä on hyvä jatkaa osastojen ja avohoidon työntekijöiden yhteisillä kuntoutuksen suunnittelupäivillä, joita pidetään säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa.

Muutoksen vaikutuksia on arvioitava yhdessä työntekijöiden kanssa. Muutos ja sen seuraukset täytyy esittää niin konkreettisesti, että jokainen työntekijä voi arvioida niiden vaikutukset ja vaatimukset omaan työhönsä. (Haataja 2011, 60.) Henkilöstön vaihtuessa ja toimintojen muuttuessa sen toteutumista on tärkeää arvioida säännöllisesti. Työorganisaatiolla tulee olla yhteinen käsitys siitä, mitä ollaan tavoittelemassa. Kaikilla tulee olla myös käsitys työyksikön suori-tuskyvyydestä eli siitä, miten hyvin se toimii ja miten hyviä tuloksia se saa aikaan. (Virtanen 2005, 55.) Muutosprosessi edellyttää johtajalta taitoa toimia erilaisissa työryhmissä, jossa verkostoituminen on keskeistä yhteistyötahojen kanssa. Johtajan täytyy kyetä hahmottamaan myös eri yksiköiden toimintatapoja, toteaa Väyrynen. (2008, 38.)

Muutokseen pyrkivän esimiehen tulee ymmärtää muutosten vaikutukset koko vastuualueella ja olla ajan tasalla kehittämässä yhdessä työntekijöiden kannalta mielekkäitä mielenterveyspalveluja. Johtajan tulee hallita muutosprosessi ja viedä se läpi suunnitelmallisesti niin, että palvelukonaisuudet vastaavat vaatimuksia. Palveluilta odotetaan myös niiden vaikuttavuutta ja tehokkuutta mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen kannalta. Esimiehen on luotava puitteet, jotka antavat mahdollisuuden keskustella yhteisestä perustehtävästä, työstä ja jokaisen keskinäisistä suhteista. Uudenlaisen vuorovaikutus- ja työkuultuuriin luominen vaatii vanhoista toimintamalleista luopumista sekä myönteisiä asenteita ja ajatusmalleja. Sen kehittäminen vaatii kaikkien työntekijöiden osallistumista, sitoutumista ja työn tekemistä. (Sirviö 2012, 78.)

Muutosjohtajuus on Väyrysen (2008, 37) mukaan kokonaisvaltaista ja ymmärtävää johtamista, johon jokainen pääsee vaikuttamaan. Muutosjohtajan oma osaaminen ja valmiudet tukevat muutosprosessin onnistumista. Johtajan valmiuksien ja osaamisen pohja muodostuvat työko-

kemuksesta, muutoksiin suhtautumisesta, henkilökohtaisista taidoista ja halusta kehittyä omassa työssä. (Haataja 2011, 60.)

Olemme molemmat opiskelleet työn ohella kahden vuoden ajan. Tuona aikana kehittämistöiden läpivieminen mahdollisti laaja-alaisen itsensä kehittämisen. Kehittämistyön kokonaisuudesta vastaaminen on lisännyt tutkimus-, kehittämis- ja johtamisosaamistamme. Aikaisemmat sairaanhoitajan ja psykoterapeutin pätevyydet sekä työkokemus mielenterveyskuntoutuksesta hyödyttivät kehittämistöiden etenemisessä.

LÄHTEET

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina. AKATIIMI Oy.

Haataja, M. 2011. Muutosvastarinta ja siihen vaikuttaminen hoitotyön lähijohtamisen näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos, terveyshallintotiede.

Heikkinen, A. 2003. Tapauskohtainen työryhmätyöskentely hoitokokouksessa. Pro Gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Isometsä, E. 2008. Mielialahäiriöt, FACULTAS -toimintakyvyn arviointi. FACULTAS. <http://www.tela.fi/facultas-suositukset>, luettu 27.3.2011.

Kainuun erikoissairaanhoidon tulevaisuuden linjaratkaisut. 2011. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Maakuntahallituksen kokouspöytäkirja 22.8.2011, §147. http://kafi.tutka.net/mk_paatokset/kokous/2011856-10.HTM, luettu 8.11.2011.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2007. Kainuun maakunta-INFO. <http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info>, luettu 6.6.2011.

Kuntoutussuunnitelma. 2011. Kela. <http://www.kela.fi/in/internet>, luettu 19.11.2011.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Prima Oy.

Laine, K. 2006. Vammaispalvelujen käsikirja. Omaan elämään – Turvallisen asumisen projekti. Asumispalvelusäätiö ASPA. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>, luettu 12.2.2012.

Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Leinonen, M-L. & Pietikäinen, M. 2008. Mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoitopalveluiden maakunnallinen malli -hanke. Loppuraportti D:16. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote_projektit/File/maakunnallinen_malli_hankkeen_loppuraportti300608_1706216868.pdf, luettu 30.3.2011.

Leinonen, M-L. & Pietikäinen M. 2008. Mielenterveystyöntekijöiden osaamisen kehittyminen ja työrasituksen lieventyminen -hanke. 1.1.2005 - 31.12.2007. Loppuraportti D:18. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote_projektit/File/osaamisen_kehittyminen_loppuraportti_300608_1279358733.pdf, luettu 8.3.12.

Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Matinlauri, T. 2002. Intervallihoido osana psykiatrista kuntoutusta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Mielenterveyslaki 14.12.1990. (1116/1990).

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>, luettu 21.5.2011.

Partanen, M-L., Paaso, K., Haavisto K., Wahlbeck K., Jönqvist, J., Korhonen, J., Voipio-Pulkki M-L., Ylikoski, M., Vuorilehto, M., Lassila, A., Posio, J., Murto, L., Ruohonen, M., Touri, T. & Partanen A. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriönselvityksiä 3. Helsinki.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf, luettu 30.4.2011.

Pylkkänen, K. & Moilanen, I. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Sirviö, J. 2012. Laatukäsikirja. Tuvilta työelämään verkostohanke. Oulun kaupunki.

<http://oulu.ouka.fi/tuvilta/Laatukasikirja/laatukasikirjaliitteet/Luku6.pdf>, luettu 9.4.2012.

Soininvaara, O. & Parjanne, R. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantar ryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 9. Sosiaali- ja terveysministeriö.Helsinki.<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>, luettu 30.4.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>, luettu 5.4.2011.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E., & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma. Kirjapaino Oy West Point.

Tervo-Heikkinen, T. 2011. Verkostoituminen terveydenhuollossa. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto. KASTE.

http://www.vete.fi/Raportit/VT/PPT-esitykset/VT_PPT_8a.pdf, luettu 9.4.2012.

Virtanen, P. 2005. Houkutteleva työyhteisö. Helsinki Edita.

Väyrynen, H. 2008. Muutosjohtajuus terveydenhuollossa 2000-luvulla. Muutosjohtamisen osaamisvaatimukset. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos.

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito, BSC 2011 - 2016. 2011. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

Haapsalo, U. 2011. Tervein mielin Pohjois-Suomessa, Kainuun osahanke. Haastattelu.

Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito. 2011. Tulokorttisuunnitelma vuosille 2011 - 2014. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.